

SKRIPSI
PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP
RESILIENSI ANAK USIA SEKOLAH PASCA BENCANA GUNUNG
KELUD

PENELITIAN *QUASY-EXPERIMENTAL*



OLEH:

HASANUDIN
NIM. 131711123072

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019

SKRIPSI
PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP
RESILIENSI ANAK USIA SEKOLAH PASCA BENCANA GUNUNG
KELUD

PENELITIAN QUASY-EXPERIMENTAL



OLEH:

HASANUDIN
NIM. 131711123072

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 14 Januari 2019

Yang menyatakan




Hasanudin

NIM.131711123072

**HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hasanudin
NIM : 131711123072
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Resiliensi Anak Usia Sekolah Pasca Bencana Gunung Kelud”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis (pencipta) dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya,

Surabaya, 14 Januari 2019

Yang menyatakan



Hasanudin

NIM.131711123072

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP RESILIENSI

ANAK USIA SEKOLAH PASCA BENCANA GUNUNG KELUD

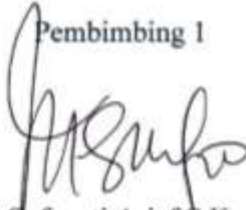
Oleh:

Hasanudin
NIM.131711123072

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 14 Januari 2019

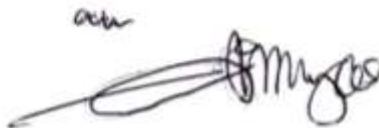
Oleh:

Pembimbing 1



Dr. Yuni Sufyanti Arief S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

Pembimbing 2



Iqlima Dwi Kurnia S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 198601252016113201

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan 1



Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19680829198903002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI
PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP
RESILIENSI ANAK USIA SEKOLAH PASCA BENCANA GUNUNG KELUD

Oleh:

Hasanudin
NIM.131711123072

Telah Diuji

Pada Tanggal, 21 Januari 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : 1. Dr. Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002

Anggota 2. Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

3. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198307032014042001

(.....)
(.....)

(.....)

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19680829198903002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat, nikmat, hidayah serta inayahNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Resiliensi Anak Usia Sekolah Pasca Bencana Gunung Kelud”** ini tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nursalam, M.Hons selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan SI Keperawatan.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kemudahan fasilitas dan sarana prasarana, perijinan demi kelancaran skripsi saya.
3. Ibu Dr. Yuni Sufyanti Arief S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing pertama. Terima kasih atas segala bimbingan, masukan, dukungan motivasi dan senantiasa membagi ilmu kepada saya. Dengan segala kesabaran dan ketelitiannya, selalu mengarahkan saya dalam penelitian ini.
4. Ibu Iqlima Dwi Kurnia S.Kep.,Ners., M.Kep. selaku dosen pembimbing kedua. Terima kasih atas bimbingan, petunjuk, serta motivasi sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik. Terima kasih atas bimbingan, motivasi dan juga inspirasi sehingga saya banyak mendapatkan ilmu baru di Fakultas Keperawatan Unair.
6. Kedua orang tua saya, Bapak Sunarto dan Ibu Yanti Mariyani yang selalu memberikan doa, cinta, kasih dan sayangnya, memberikan dukungan motivasi agar saya bisa menjadi anak yang berguna bagi Nusa Bangsa maupun Agama. Dan yang tidak pernah lelah membimbing dan mencukupi segala kebutuhan kami. Terima kasih bapak dan ibu atas

segalanya, mohon maaf bila saya belum bisa membalas semua yang telah bapak dan ibu berikan.

7. Adik saya Mamik Mastidayu AMd.Kep yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya ketika saya dirumah, terutama dukungan nutrisi yang adekuat, terimakasih telah menjadi adik terbaik saya.
8. Kepala SD Negeri Penataran 02 Kabupaten Blitar, yang telah memberikan ijin untuk dapat melakukan penelitian di SD Negeri Penataran 02.
9. Mas Eka, Ibu Anik, Ibu Wati dan Seluruh guru SD Negeri Penataran 02 Kabupaten Blitar yang banyak membantu saya dalam proses penelitian ini.
10. Para responden (siswa kelas IV dan V Negeri Penataran 02 Kabupaten Blitar) yang telah bersedia membantu dan menjadi responden bagi saya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
11. Seluruh dosen, staf administrasi, staf akademik dan staf ruang baca yang banyak membantu dalam kelancaran skripsi ini.
12. Dina Novitasari AMd.Kep dan Risna Ayu Rahmawati AMd.Kep yang telah membantu saya sebagai fasilitator saat melakukan penelitian, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan rencana.
13. Kunti Silodarwati S.E yang telah memberikan bantuan baik doa, semangat, tenaga dan juga waktu sehingga penelitian ini bisa selesai tepat waktu.
14. Teman-Teman Angkatan B20 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selalu kompak dalam memberikan semangat tak pernah menyerah untuk mengejar cita-cita.
15. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu disini. Terimakasih sudah menjadi bagian dari hidup saya.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan pihak yang telah memberikan kesempatan, bantuan, dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 21 Januari 2019

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECT OF THERAPEUTIC GROUP ON RESILIENCE OF SCHOOL-AGE CHILDREN AFTER THE KELUD MOUNTAIN DISASTER.

Quasy-Experimental Study.

By: Hasanudin

Introduction: Natural disasters can affect the psychological well-being and mental health of people. If children do not have good endurance, they will be affected by traumatic events that initially show reactive phenomena, so they can continue and lead to psychological disorders. The purpose of the study was to describe the resilience of school-age children after the Kelud mountain disaster.

Method: This study uses a quantitative descriptive research design. Samples were collected using simple random sampling technique. The total sample is 56 respondents. The independent variable is resilience. The dependent variable is the kelud mountain disaster. Data was collected using a structured questionnaire.

Data were analyzed using chi-square statistical test. ***Results:*** In general, the recruitment ability of school-age children after the Kelud Mountain disaster in Penataran 02 Elementary School showed good ability in aspects of impulse control, causal analysis, self-efficacy, empathy, optimism and reaching out, while low capacity was emotional regulation. ***Discussion:*** Resilience can be improved through changes in emotional regulation, impulse control, causal analysis, self-efficacy, optimism, empathy, and positive abilities. For further researchers, it is expected to focus on the dominant factors that affect children's resilience.

Keywords: therapeutic group, resilience, school, children, disasters.

DAFTAR ISI

LEMBAR SAMPUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
UCAPAN TERIMAKASIH.....	vi
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
 BAB 2 TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Resiliensi	8
2.1.1 Pengertian Resiliensi	8
2.1.2 Cara Meningkatkan Resiliensi.....	8
2.1.3 Manfaat Memiliki Resiliensi Baik.....	12
2.1.4 Sumber Resiliensi	13
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi.....	14
2.1.6 Tanda-tanda Anak Mengalami Resiliesi Rendah	14
2.1.7 Tanda Resiliensi	15
2.2 Konsep Terapi Kelompok Terapeutik	17
2.2.1 Definisi Terapi Kelompok Terapeutik.....	17
2.2.2 Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik	17
2.2.3 Komponen Kelompok Terapi Kelompok Terapeutik.....	17
2.2.4 Perkembangan Terapi Kelompok Terapeutik.....	20
2.2.5 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik	21
2.2.5 Hubungan TKT dengan resiliensi.....	22
2.3 Konsep Anak Usia Sekolah	22
2.3.1 Definisi Anak Usia Sekolah	22
2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembangan	23
2.3.3 Masalah Anak Usia Sekolah Dasar	27
2.3.4 Dampak Bencana pada Anak Usia Sekolah	27
2.3.5 Kegiatan yang bisa meningkatkan resiliensi	28
2.4 Keaslian Penelitian	30

BAB 3	KERANGKA KOSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1	Kerangka Konseptual.....	33
3.2	Hipotesis Penelitian	35
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	36
4.2	Populasi, Sampel, dan Sampling Penelitian	37
4.2.1	Populasi	37
4.2.2	Sampel	38
4.2.3	Sampling	39
4.3	Identifikasi Variabel	40
4.3.1	Variabel independen (bebas)	40
4.3.2	Variabel dependen (terikat)	40
4.4	Definisi Operasional	40
4.5	Instrumen Penelitian	41
4.6	Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
4.7	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	43
4.7.1	Uji Validitas.....	43
4.7.2	Uji Reliabilitas.....	44
4.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	44
4.9	Kerangka Kerja.....	50
4.10	Analisis Data.....	51
4.11	Etika Penelitian.....	53
4.12	Keterbatasan Penelitian	55
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1	Hasil Penelitian.....	56
5.1.1	Gambaran umum lokasi peneitian	56
5.1.2	Data umum karakteristik responden.....	57
5.1.3	Deskripsi variabel penelitian	59
5.2	Pembahasan Hasil.....	61
5.2.1	Analisis pengaruh terapi kelompok terapeutik	61
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan	69
6.2	Saran	69
	DAFTAR PUSTAKA	71
	LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Keaslian Penelitian “Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud”	30
Tabel 4.1	Rancangan Penelitian.....	36
Tabel 4.2	Definisi Operasional	40
Tabel 4.3	<i>Blue Prin</i> Resiliensi	41
Tabel 4.3	Penentuan skor tiap alternatif jawaban	42
Tabel 5.1	Karakteristik demografi responden.....	57
Tabel 5.2	Distribusi resiliensi pada kelompok perlakuan.....	60
Tabel 5.3	Distribusi resiliensi pada kelompok kontrol	60
Tabel 5.4	Distribusi resiliensi pada kelompok perlakuan dan kontrol.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.....	33
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Penelitian	74
Lampiran 2 Surat Balasan Tempat Penelitian	75
Lampiran 3 Surat Keterangan Lolos Uji Etik	76
Lampiran 4 Pejelasan Penelitian	77
Lampiran 5 Informed Consent	80
Lampiran 6 Data Demografi	81
Lampiran 7 Petunjuk Pengisian Kuesioner	83
Lampiran 8 Satuan Acara Kegiatan	86
Lampiran 9 Penilaian Proses TKT	99
Lampiran 10 Jenis Permainan	101
Lampiran 11 Leaflet	105
Lampiran 12 Data Demografi Responden.....	107
Lampiran 13 Data <i>Pre-Post</i> Terapi Kelompok Perlakuan dan Kontrol	111
Lampiran 14 Hasil Uji Wilcoxon dan Mann Whitney	112
Lampiran 15 Hasil Uji Validitas Reliabilitas	114
Lampiran 16 Selisih Nilai Pre-Post Terapi	115
Lampiran 17 Selisih Nilai 7 Kemampuan Pre-Post Terapi	116

DAFTAR SINGKATAN

PTSD : *Post Traumatic Stress Disorder*

SD : Sekolah Dasar

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Atas

SAK : Satuan Acara Kegiatan

TKT : Terapi Kelompok Terapeutik

WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bencana alam dapat memberikan dampak yang signifikan secara fisik psikologis maupun sosial (Taufiq *et al.*, 2014). Gunung aktif di Indonesia yang berada di wilayah Jawa Timur salah satunya adalah gunung Kelud dan meletus pada tahun 2014, dari semua korban anak-anak yang paling beresiko mengalami dampak psikologis seperti trauma. Menurut Andrades *et al.*, (2018), anak-anak lebih rentan mengalami stress yang tinggi dibandingkan dengan orang dewasa saat mengalami masalah, selain itu anak umur 6 tahun telah mengalami beberapa tingkat *Posttraumatic Growth* setelah mengalami kejadian bencana alam. Bencana terkadang tidak dapat dihindari, oleh karena itu kemampuan untuk bisa beradaptasi sangat diperlukan, jika resiliensi anak terhadap bencana turun, maka anak rentan terkena gangguan psikologis.

Peristiwa traumatis dan kehilangan adalah hal biasa dalam kehidupan manusia. Dalam penelitian WHO sebelumnya di 21 negara, diperkirakan 3,6% dari populasi dunia telah menderita *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Berdasarkan hasil penelitian Anam, Martiningsih and Ilus, (2016), menunjukkan bahwa dari 42 responden tinggal di Dukuh Kali Bladak lebih dari 16 tahun, 23 responden (54,8%) memiliki gejala PTSD. 5 responden (11,9%) memiliki banyak gejala PTSD. 18 responden (42,9%) memiliki beberapa gejala PTSD. Jika PTSD tidak dilakukan suatu intervensi dapat menyebabkan depresi dan juga menurunkan resiliensi.

Hasil penelitian Taufiq *et al.*, (2014), terkait tujuh faktor kemampuan resiliensi anak pasca bencana banjir di desa dayeuhkolot. Dari ketujuh faktor terdapat empat faktor yang memiliki hasil rendah yaitu, regulasi emosi, kemampuan empati, kemampuan *reaching out* dan *self-efficacy*. Hasilnya adalah dari kemampuan *self efficacy*, sebanyak 3 orang (9,68%) memiliki skor di atas rata-rata, sebanyak 12 orang (38,71%) memiliki skor yang tergolong rata-rata dan sebanyak 16 orang (51,61%) memiliki skor yang tergolong di bawah rata-rata. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada siswa SD Negeri Penataran 02 Kecamatan Nglegok, Kabupaten Blitar, didapatkan data bahwa 4 (40%) siswa mengatakan masih takut jika teringat pada peristiwa erupsi gunung kelud, dan 6 (60%) siswa mengatakan bingung jika nanti gunung kelud meletus kembali. Dampak psikologis seperti PTSD merupakan masalah yang sering muncul terutama pada satu tahun pertama atau dua tahun setelah bencana atau bahkan bisa muncul sewaktu-waktu jika kejadian trauma itu terulang kembali (Neria, Nandi and Galea, 2008).

Menurut Andrades *et al.*, (2018), bencana alam dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan kesehatan mental orang, baik orang dewasa maupun anak-anak dan remaja. Oleh karena itu diperlukan pengembangan masyarakat yang memiliki kemampuan mengorganisasi, belajar dan beradaptasi dalam menghadapi bencana. Salah satu konsep psikologi yang menjelaskan tentang kemampuan tersebut adalah resiliensi. Resiliensi merupakan kemampuan menghadapi tantangan, resiliensi akan tampak ketika seseorang menghadapi pengalaman yang sulit dan tahu bagaimana menghadapi atau beradaptasi dengannya. Menurut Nuari, (2014), jika anak tidak memiliki ketahanan yang baik,

anak akan terpengaruh terhadap peristiwa traumatis yang pada awalnya memperlihatkan fenomena reaktif, sehingga dapat berlanjut dan membawa kepada gangguan psikologis, apabila anak tersebut memiliki kepribadian yang rentan. Hal tersebut akan menyisakan ingatan buruk pada mereka dan memberikan stressor yang besar. Salah satu dampak yang dapat terjadi karena pengalaman traumatis tersebut adalah terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Menurut Tang *et al.*, (2018), anak-anak dan remaja sangat rentan terhadap bunuh diri setelah bencana alam dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pengalaman serta keterampilan koping mereka yang kurang berkembang, jika terus terjadi tanpa ada penanganan lebih lanjut, dapat menghambat pemulihan mereka setelah bencana dan membuat mereka lebih rentan terhadap tekanan psikologis. Hal itu dapat terjadi tergantung seberapa jauh kemampuan individu menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi dalam kehidupan yang lebih dikenal dengan resiliensi.

Resiliensi dapat ditingkatkan melalui perubahan cara pandang individu terhadap permasalahan yang dapat dilihat dalam tujuh kemampuan yaitu, Regulasi Emosi, Pengendalian Impuls, Analisis Kausal, *self-efficacy*, Optimis, Empati, dan meningkatkan kemampuan yang positif (Reivich and Shatte, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Taufiq *et al.*, (2014), kemampuan *self-efficacy* pada korban bencana alam cenderung rendah sehingga perlu diberikan intervensi yang dapat meningkatkan aspek-aspek kemampuan resiliensi tersebut, *self-efficacy* merupakan keyakinan pada kemampuan diri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif.

Menurut Taufiq *et al.*, (2014), bencana alam telah memberikan dampak yang signifikan secara fisik psikologis maupun sosial. Mengingat besarnya

dampak yang ditimbulkan akibat bencana alam maka diperlukan suatu upaya yang menyeluruh dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana baik ketika sedang terjadi maupun setelah bencana berakhir yang beresiko terhadap persoalan fisik, psikis maupun sosial. Menurut Nuari, (2014), pengembangan model peningkatan resiliensi anak usia sekolah di daerah rawan bencana dapat dilakukan oleh perawat dengan melakukan pendidikan dan promosi kesehatan sebagai bagian dari *disaster nursing competencie*. Perawat dapat meningkatkan program promosi kesehatan dengan menerapkan strategi *Psychological Care* dan mengidentifikasi tumbuh kembang anak sekolah di daerah rawan bencana sebagai upaya preventif sebelum terjadi bencana dan sebagai upaya rehabilitatif pasca bencana. Upaya promotif terhadap resiliensi anak usia sekolah perlu dukungan dari berbagai faktor yaitu dengan meningkatkan keterlibatan orang tua dan lingkungan eksternal karena merupakan faktor yang berpengaruh signifikan dalam peningkatan resiliensi anak sekolah sehingga mampu menurunkan gejala PTSD pada anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herdwiyaniti and Sudaryono (2013), menjelaskan bahwa diperlukan suatu program training/pelatihan yang bertujuan untuk dapat meningkatkan *self-efficacy* pada diri siswa sebagai penunjang peningkatan kesiapsiagaan menghadapi bencana berupa materi pelatihan yang dapat membantu siswa usia sekolah dasar agar memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan anak usia sekolah terhadap peningkatan *self-efficacy* pasca bencana bisa melibatkan partisipasi langsung dari orang tua, ataupun teman sebaya yang dinamakan terapi kelompok terapeutik (TKT). Terapi kelompok terapeutik (TKT) merupakan salah

satu jenis dari terapi kelompok yang memberikan kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan meningkatkan kemampuannya (Townsend, 2009). Terapi Kelompok Terapeutik bertujuan membantu anggotanya mengatasi stress dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku. Terapi ini bisa dilakukan pada tingkat usia dengan gangguan fisik maupun psikiatri (Stuart and Laraia, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Cleodora, Mustikasari, and Gayatri (2018), merekomendasikan dilakukan terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah untuk meningkatkan *self-efficacy* mereka terhadap bencana. Hasil penelitiannya bahwa anak usia sekolah yang telah diberikan terapi kelompok terapeutik menunjukkan peningkatan terhadap *self-efficacy* mereka. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mencari tahu gambaran tentang “Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud”. Intervensi ini penting dalam meningkatkan *self-efficacy* anak usia sekolah, ketika menghadapi bencana alam, jika *self-efficacy* mereka naik maka diharapkan resiliensi mereka juga naik, karena *self-efficacy* merupakan salah satu faktor untuk meningkatkan resiliensi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik.
2. Mengidentifikasi resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud setelah diberikan terapi kelompok terapeutik.
3. Menjelaskan pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dengan adanya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan anak,

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.

2. Bagi Orang Tua

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pada orang tua tentang keadaan psikologi anak ketika anak dihadapkan pada situasi bencana alam, sehingga para orang tua termotivasi untuk memenuhi kebutuhan anak tidak hanya membutuhkan materi (bio/fisik), namun juga

memiliki kebutuhan psiko-sosio yang dapat dipenuhi dari komunikasi yang efektif antara orang tua dan anak.

3. Bagi Lembaga Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran masyarakat tentang daya tahan anak usia sekolah pasca terjadinya bencana alam, sehingga memotivasi masyarakat untuk lebih meningkatkan kewaspadaan terhadap keadaan anak yang menjadi korban saat bencana alam itu terjadi agar anak tidak mengalami trauma yang begitu mendalam karena bencana.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar atau referensi untuk mengembangkan topik penelitian selanjutnya mengenai keperawatan anak.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Resiliensi Anak

2.1.1 Pengertian Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan untuk pulih secara efektif dari gangguan yang signifikan yang mengancam fungsi adaptif dan pengembangan (Osofsky *et al.*, 2018). Resiliensi sebagai karakteristik pribadi mengarah pada adaptasi positif dan meminimalkan efek negatif dari stresor, memungkinkan orang untuk merehabilitasi dan menjaga kesehatan mereka terlepas dari masalah yang ada (Mohammadinia *et al.*, 2017).

Menurut Rojas, (2015), resiliensi merupakan kemampuan menghadapi tantangan, resiliensi akan tampak ketika seseorang menghadapi pengalaman yang sulit dan tahu bagaimana menghadapi atau beradaptasi dengannya. Dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu untuk segera pulih ketika menghadapi suatu permasalahan yang sulit dan mudah beradaptasi serta menjadikan masalah itu sebagai pengalaman untuk berkembang dimasa yang akan datang.

2.1.2 Cara Meningkatkan Resiliensi

Meningkatkan resiliensi adalah tugas yang penting karena hal ini dapat memberikan pengalaman bagi manusia dalam menghadapi tantangan dan kesulitan hidup. Dengan meningkatkan resiliensi, manusia dapat mengembangkan ketrampilan hidup seperti, bagaimana berkomunikasi, kemampuan yang realistis dalam membuat rencana hidup dan mampu mengambil langkah yang tepat bagi hidupnya, mereka akan mengembangkan

cara untuk mengubah keadaan yang penuh tekanan menjadi sebuah kesempatan untuk pengembangan pribadi (Rojas, 2015).

Menurut Reivich and Shatte, (2002), resiliensi merupakan kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit. Resiliensi dibangun dari tujuh kemampuan yang berbeda dan hampir tidak ada satu pun individu yang secara keseluruhan memiliki kemampuan tersebut dengan baik. Resiliensi bisa ditingkatkan melalui perubahan cara pandang individu terhadap permasalahan yang dapat dilihat dalam tujuh kemampuan yaitu:

1. Regulasi emosi (*emotion regulation*)

Regulasi emosi merupakan kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan. Orang yang memiliki resiliensi baik dapat mengontrol emosi dengan baik, khususnya ketika berhadapan dengan kesulitan atau tantangan, tetap fokus pada tujuan. Faktor ini penting untuk kesuksesan kerja, membentuk relasi yang intim dan menjaga kesehatan fisik.

2. Pengendalian Impuls (*impuls control*)

Pengendalian impuls merupakan kemampuan mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaran serta tekanan yang muncul dari dalam diri seseorang. Individu yang mampu mengontrol impulsivitasnya adalah individu yang mampu mencegah kesalahan pemikiran sehingga dapat memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang dihadapi. Faktor ini sangat berkaitan dengan regulasi emosi.

3. Analisis Kausal (*causal analysis*)

Analisis kausal merupakan kemampuan seseorang dalam mengidentifikasi penyebab masalah dengan akurat. Jika seseorang tidak dapat

mengidentifikasi penyebab masalah dengan akurat, maka akan cenderung untuk mengulang kesalahan yang sama. Individu yang memiliki resiliensi baik akan mampu berfikir diluar kebiasaan untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab dan solusi yang mungkin.

4. Efikasi diri (*self-efficacy*)

Efikasi diri merupakan keyakinan pada kemampuan diri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif. Dengan efikasi diri yang tinggi, seseorang meyakini diri sendiri mampu berhasil dan memiliki komitmen dalam memecahkan masalah serta tidak akan menyerah ketika menemukan bahwa strategi yang sedang digunakan itu tidak berhasil. *Self-efficacy* rendah dapat menghasilkan tekanan psikologis yang lebih karena individu merasa mereka tidak dapat mengendalikan diri atau lingkungan mereka (Alexander and Ward, 2018).

Bandura membagi *self-efficacy* menjadi beberapa dimensi. Dimensi tersebut adalah:

- 1) *Magnitude*, yaitu yang berhubungan dengan tingkat kesulitan suatu tugas Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan memiliki keyakinan meng-hadapi tugas-tugas meskipun memiliki kesulitan yang tinggi.
- 2) *Generality*, adalah dimensi yang berhubungan dengan luas bidang perilaku. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan memiliki keyakinan bahwa ia mampu menghadapi berbagai macam tugas dan tidak hanya pada tugas-tugas tertentu

3) *Strength* adalah dimensi yang terkait dengan keyakinan untuk tetap kuat bertahan dalam usahanya menghadapi berbagai macam tugas serta kesulitan-kesulitannya (Utami, 2017)

5. Optimis (*realistic optimism*)

Optimis merupakan kemampuan untuk tetap berpandangan positif tentang masa depan dan realitis dalam merencanakan. Optimisme mengimplikasikan bahwa individu percaya bahwa ia dapat menangani masalah-masalah yang muncul di masa yang akan datang.

6. Empati (*emphatic*)

Empati merupakan kemampuan untuk membaca perilaku orang lain dengan memahami tanda-tanda psikologis dan emosi serta membangun relasi yang lebih baik. Individu yang memiliki resiliensi yang baik dapat membaca tanda-tanda non verbal orang lain seperti ekspresi wajah, nada suara, dan bahasa tubuh dan menentukan apa saja yang individu pikirkan dan rasakan. Seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif.

7. Menjangkau (*Reaching Out*)

Reaching out merupakan kemampuan untuk meningkatkan aspek positif dari kehidupan dan berani mengambil kesempatan dan tantangan baru. Resiliensi tidak hanya penting untuk menghadapi pengalaman hidup yang negatif seperti mengatasi masalah berat atau pulih dari trauma tetapi juga memperkaya hidup, memperdalam hubungan dan mencari pengalaman baru.

2.1.3 Manfaat Memiliki Resiliensi Baik

Menurut Keye and Pidgeon, (2013), hasil positif yang didapatkan jika orang memiliki resiliensi yang baik adalah:

1. Pengentasan efek negatif dari stres
2. Peningkatan dalam beradaptasi
3. Pengembangan keterampilan coping yang efektif untuk menghadapi perubahan dan kesulitan.

Oleh karena itu resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan individu memilih untuk pulih dari peristiwa kehidupan yang menyedihkan dan penuh tantangan, dengan cara meningkatkan pengetahuan untuk adaptif dan mengatasi situasi serupa yang merugikan di masa mendatang.

Menurut Murphey, (2013), menambahkan karakteristik manusia yang memiliki resiliensi tinggi adalah:

1. Cenderung *easygoing* dan mudah bersosialisasi.
2. Memiliki keterampilan berpikir yang baik (secara tradisional disebut inteligensi, yang juga meliputi keterampilan sosial dan kemampuan menilai sesuatu).
3. Memiliki orang di sekitar yang mendukung, memiliki satu atau lebih bakat atau kelebihan, yakin pada diri sendiri dan percaya pada kemampuannya dalam mengambil keputusan serta memiliki spiritualitas atau religiusitas.

2.1.4 Sumber Resiliensi

Menurut Utami, (2017), menyatakan bahwa ada tiga sumber resiliensi yaitu:

1. *I am* (Kemampuan Individu)

“*I am*” adalah sumber resiliensi yang berisi tentang sikap, kepercayaan diri dan perasaan seseorang. Resiliensi dapat ditingkatkan ketika seseorang mempunyai kekuatan yang berasal dari dalam diri sendiri seperti kepercayaan diri, sikap optimis, sikap menghargai, dan empati.

2. *I can* (Kemampuan sosial dan interpersonal)

“*I can*” adalah sesuatu yang dapat dilakukan oleh seseorang seperti, kemampuan interpersonal dan memecahkan masalah. Kemampuan ini didapatkan melalui interaksi dan sosialisasi dengan semua orang yang berada di sekitar mereka. Individu tersebut juga memiliki kemampuan untuk berkomunikasi serta memecahkan masalah dengan baik. Mereka mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dengan baik.

3. *I have* (Sumber dukungan Eksternal)

“*I have*” adalah sesuatu yang dimiliki seseorang yaitu berupa dukungan yang ia miliki untuk meningkatkan resiliensi. Dukungan ini berupa hubungan yang baik dengan keluarga, atau hubungan lain yang baik diluar keluarga. Melalui “*I have*” seseorang merasa memiliki hubungan yang penuh kepercayaan. Hubungan seperti ini dapat diperoleh dari orang tua, anggota keluarga lain, dan teman-teman yang mencintai serta menerima individu tersebut.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Southwick and Charney, (2012), terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi antara lain:

1. *Sosial Support*

Sosial support adalah dukungan yang diberikan dari kelompok sekitar lingkungan tempat tinggal, seperti: dukungan Keluarga, *community support*, *personal support*, teman dekat, kerabat serta budaya dan komunitas dimana individu tinggal.

2. *Cognitive*

Cognitive merupakan kemampuan yang cerdas dalam memecahkan masalah yang dihadapi, kemampuan dalam menghindar dari menyalahkan diri sendiri, control pribadi dan spiritualitas.

3. *Psychological resource*

Yang termasuk kedalam *Psychological resource* adalah empati, rasa ingin tahu, cenderung mencari hikmah dalam setiap pengalaman serta selalu *fleksible* dalam setiap situasi.

2.1.6 Tanda-tanda Anak Mengalami Resiliensi Rendah

Menurut Latif *et al.*, (2015), pada anak-anak, tahap perkembangan dan fungsi kognitif juga mempengaruhi respon mereka. Secara luas, tanggapan pasca trauma dapat dikategorikan ke dalam 3 kategori: afektif, perilaku, dan kognitif. Anak-anak yang sangat muda (0-2 tahun) dapat merespon dengan cemas, regresi, atau masalah makan yang meningkat. Anak-anak yang sedikit lebih tua (2-7 tahun) dapat merespon dengan insomnia, mimpi buruk, peningkatan kekhawatiran, sensitivitas suara, atau lekas marah. Anak-anak sekolah dasar (usia

7–11 tahun) mungkin menunjukkan lebih banyak kemarahan, agresi, dan bertingkah mirip dengan remaja (12-18 tahun). Kelompok usia yang lebih tua juga dapat menampilkan lebih banyak rasa takut atau kekhawatiran khusus, kesedihan, distorsi kognitif (misalnya, menyalahkan diri sendiri atau generalisasi pandangan negatif) dan perilaku pengambilan risiko, seperti penyalahgunaan zat atau cedera diri.

2.1.7 Tahap-tahap Resiliensi

Menurut Purnomo, (2014), mengemukakan empat proses yang dapat terjadi ketika seseorang mengalami situasi cukup menekan (*significant adversity*), yaitu

1. *Succumbing* (mengalah), merupakan istilah untuk menggambarkan kondisi yang menurun dimana individu mengalah atau menyerah setelah menghadapi suatu ancaman atau kondisi yang menekan. Level ini merupakan kondisi ketika individu menemukan atau mengalami kemalangan yang terlalu berat bagi mereka. Penampakan (*outcomes*) dari individu yang berada pada kondisi ini berpotensi mengalami depresi dan biasanya penggunaan narkoba sebagai pelarian, dan pada tataran ekstrim dapat menyebabkan individu bunuh diri
2. *Survival* (bertahan). Pada level ini individu tidak mampu meraih atau mengembalikan fungsi psikologis dan emosi yang positif setelah saat menghadapi tekanan. Efek dari pengalaman yang menekan membuat individu gagal untuk kembali berfungsi secara wajar (*recovery*), dan berkurang pada beberapa aspek. Individu pada kondisi ini dapat mengalami

perasaan, perilaku, dan kognitif negatif berkepanjangan seperti, menarik diri, berkurangnya kepuasan kerja, dan depresi.

3. *Recovery* (pemulihan) merupakan kondisi ketika individu mampu pulih kembali (*bounce back*) pada fungsi psikologis dan emosi secara wajar, dan dapat beradaptasi terhadap kondisi yang menekan, meskipun masih menyisahkan efek dari perasaan yang negatif. individu dapat kembali beraktivitas dalam kehidupan sehari-harinya, menunjukkan diri mereka sebagai individu yang resilien
4. *Thriving* (berkembang dengan pesat). Pada kondisi ini individu tidak hanya mampu kembali pada level fungsi sebelumnya setelah mengalami kondisi yang menekan, namun mereka mampu minimal melampaui level ini pada beberapa aspek. Proses pengalaman menghadapi dan mengatasi kondisi yang menekan dan menantang hidup mendatangkan kemampuan baru yang membuat individu menjadi lebih baik. Hal ini termanifestasi pada perilaku, emosi, dan kognitif seperti, sense of purpose of in life, kejelasan visi, lebih menghargai hidup, dan keinginan akan melakukan interaksi atau hubungan sosial yang positif

2.2 Terapi Kelompok Terapeutik

2.2.1 Definisi Terapi Kolompok Terapeutik.

Terapi kelompok adalah suatu proses interpersonal yang melibatkan koselor dan beberapa anggota yang mengeksplorasi diri dan situasi mereka dalam upaya mengubah sikap dan perilaku (Simanjutak, 2013). Sedangkan terapi kelompok terapeutik adalah terapi yang fokus utamanya untuk mencegah gangguan dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengatasi stress emosional pada suatu situasi atau krisis perkembangan (Townsend, 2009).

2.2.2 Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik

Menurut Stuart and Laraia (2005), tujuannya membantu anggota untuk mengidentifikasi hubungan yang destruktif, merubah perilaku maladaptif dan dapat membantu kelompok memenuhi kebutuhannya secara positif, bermakna terhadap kelompok sebaya serta pembentukan identitas diri. Menurut Townsend, (2009), menjelaskan bahwa terapi kelompok terapeutik adalah terapi yang tidak hanya membantu individu dalam meningkatkan perkembangan mereka, tetapi juga membantu memecahkan masalah mereka dan mengajarkan bagaimana mengontrol kecemasan ketika berhadapan dengan tantangan atau rintangan.

2.2.3 Komponen Kelompok Terapi Kelompok Terapeutik

Komponen kelompok kecil dalam terapi kelompok terapeutik meliputi:

1. Struktur kelompok: Mendasari kegiatan kelompok terapeutik yang mencakup batasan-batasan, komunikasi, proses pembuatan keputusan, memberikan stabilitas dan membantu regulasi perilaku, serta pola interaksi. Misalnya, penentuan waktu, tempat kegiatan, aturan kehadiran, dan perilaku dalam kelompok (Stuart and Laraia, 2005).

2. Ukuran kelompok: Jumlah anggota kelompok bervariasi, menurut Stuart and Laraia, (2005), ukuran kelompok yang optimal adalah 7 – 10 orang. Hal itu dikarenakan jumlah anggota kelompok harus cukup untuk memberi kesempatan anggota lain menerima, memvalidasi, dan mendengar ekspresi yang berbeda. Jika anggota kelompok terlalu besar maka tidak cukup waktu atau kesempatan bagi masing-masing orang untuk berpendapat dan mengungkapkan perasaannya serta tidak cukup untuk menganalisa dan berdiskusi. Sebaliknya bila terlalu kecil maka sedikit berbagi dan kurang interaksinya (Stuart and Laraia, 2005).
3. Lama sesi: Maksimal sesi antara 20 – 40 menit untuk kelompok yang berfungsi rendah, dan 60 – 120 menit untuk kelompok yang berfungsi tinggi. Beberapa menit untuk pemanasan, selanjutnya waktu terbanyak digunakan pada fase kerja dan terakhir beberapa menit digunakan untuk kesimpulan dan memberikan tindaklanjut terhadap beberapa hal yang belum terselesaikan dalam sesi tersebut atau tugas untuk sesi berikutnya (Stuart and Laraia, 2005).
4. Komunikasi: Salah satu tugas utama pemimpin kelompok adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Umpan balik pemimpin membantu anggota sadar terhadap dinamika dan pola komunikasi sehingga mereka menyadari makna dari pola tersebut untuk kelompok dan dirinya. Observasi yang dilakukan terhadap komunikasi verbal dan nonverbal antara lain tema yang biasa diungkapkan, kebiasaan berkomunikasi, mendengar, proses pemecahan masalah pada kelompok, dan ekspresi tubuh dan wajah yang menggambarkan kondisi emosional anggota (Stuart and Laraia, 2005).

5. Peran: Peran dalam kelompok dapat menentukan perilaku anggota kelompok. Hal ini dipengaruhi kepribadian anggota, interaksi anggota, dan posisi anggota dalam kelompok. Meliputi pemeliharaan peran, pembagian tugas peran dan peran individu itu sendiri (Stuart and Laraia, 2005).
6. Kekuasaan: Merupakan kemampuan untuk mempengaruhi kelompok dan anggota lainnya. Struktur kekuasaan kelompok kadang diputuskan pada tahap awal. Penetapan kekuasaan kelompok dengan mengkaji anggota yang paling banyak memperhatikan, mendengar dan membuat keputusan dalam kelompok. Kekuasaan kelompok ditentukan berdasarkan beberapa faktor yaitu gender, usia, dan pengalaman sebelumnya (Stuart and Laraia, 2005).
7. Norma: Merupakan standar perilaku dalam kelompok, yang berarti harapan kelompok harus bisa berperilaku kedepannya berdasarkan pengalaman yang lalu dan sekarang. Norma kelompok dapat mempengaruhi kualitas komunikasi dan perilaku dalam kelompok. Ketaatan terhadap norma berdampak pada penyesuaian perilaku anggota kelompok. Norma dapat dikomunikasikan secara eksplisit/tulisan atau implisit/lisan (Stuart and Laraia, 2005).
8. Kohesif: adalah kekuatan anggota dalam bekerja bersama untuk mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk bertahan dalam kelompok, mempengaruhi penampilan anggota, dan kepuasan yang diperoleh dari kelompok. Kekohesifan adalah dasar dari kelompok karena berpengaruh terhadap keberlangsungan dan kesuksesan kelompok (Stuart and Laraia, 2005).

2.2.4 Perkembangan Terapi Kelompok

Menurut Stuart and Laraia, (2005), perkembangan terapi kelompok terapeutik melalui beberapa fase, yaitu:

1. Fase pra kelompok: Dalam memulai terapi kelompok terapeutik penetapan tujuan merupakan faktor penting. Tujuan berpengaruh sangat besar terhadap penampilan pemimpin dalam kelompok. Jika tujuannya jelas maka keberhasilan terapi kelompok terapeutik dapat dijamin. Untuk itu tujuan harus difahami oleh semua anggota kelompok dan pihak pendukung kegiatan. Peran pemimpin kelompok untuk memperjelas tugas dan membantu anggota untuk mencapainya. Pemimpin kelompok harus yakin bahwa kegiatan mempunyai ijin secara administrasi. Pada tahap ini pemimpin juga harus mengidentifikasi dan menyiapkan ruangan, alat dan bahan yang diperlukan. Tanggungjawab berikutnya pemimpin harus menseleksi anggota. Seleksi dilakukan berdasarkan tujuan dari kelompok, dan melakukan interview pada anggota yang sesuai kriteria.
2. Fase awal kelompok: merupakan fase mulai pertemuan dengan anggota. Fase ini ditandai dengan kecemasan terhadap penerimaan kelompok, penetapan aturan, dan berbagai peran. Terdapat tiga tahap dalam fase ini yaitu tahap orientasi, tahap konflik dan terakhir adalah tahap kohesif.
3. Fase kerja kelompok: tahap ini memasuki tahap *performing*. Selama tahap ini kelompok menjadi sebuah tim. Tahap ini energi digunakan terutama untuk menyelesaikan tugas. Pemimpin dan anggota merasa senang tanggung jawab kelompok dibagi lebih seimbang, kecemasan menurun, lebih toleran dan kelompok lebih stabil dan realistis.

4. Fase terminasi: Terminasi dimulai pada fase pertama terapi kelompok. Terdapat dua terminasi yaitu terminasi kelompok secara keseluruhan dan terminasi antar anggota. Terminasi dapat terjadi secara prematur, tidak sukses atau sukses. Terminasi yang prematur berarti dilakukan sebelum tugas atau tujuan tercapai. Terminasi dapat menyebabkan perasaan tidak enak atau kehilangan, yang mungkin dapat menyebabkan kecemasan, regresi, atau perasaan sudah mampu. Terminasi dapat dilakukan dari sesi ke sesi atau pada sesi terakhir. Anggota dan kelompok dapat melakukan terminasi dengan cara-cara yang unik.

2.2.5 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik

Hasil penelitian Soeli, Keliat and Ungsianik, (2017), menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan yang signifikan antara kemampuan psikomotor ibu yang mendapatkan TKT dan yang tidak mendapatkan TKT. Peningkatan kemampuan psikomotor bisa terjadi karena dalam terapi terjadi proses belajar yang dalam pelaksanaannya kelompok ibu mendapatkan latihan cara melakukan stimulasi selama 7 sesi yang dilakukan dalam 9 kali pertemuan.

Hasil Penelitian dari Istiana, Keliat and Nuraini, (2011), menunjukkan bahwa Terapi Kelompok Terapeutik yang diberikan kepada anak usia sekolah (9-11 tahun) selama 1 bulan. Berpengaruh terhadap kemampuan pengetahuan anak usia sekolah tentang stimulasi perkembangan, berpengaruh terhadap kemampuan psikomotor, berpengaruh terhadap perkembangan industry,

Menurut Wood, (2009), menjelaskan terapi kelompok (4 sesi) untuk kemarahan remaja yang diberikan selama lebih dari dua minggu dengan hasil terjadi peningkatan secara bermakna terhadap kontrol marah.

2.2.6 Hubungan Terapi Kelompok Terapeutik dengan Resiliensi

Menurut Cleodora, Mustikasari and Gayatri, (2018), terapi kelompok terapeutik (TKT) adalah intervensi yang dapat meningkatkan faktor protektif dari *self-efficacy*. Terapi kelompok terapeutik adalah terapi kelompok yang dilakukan melalui pemberian stimulasi pada perkembangan menurut umur. Kelebihan terapi ini adalah saling membantu dalam memecahkan masalah, dan metode pengajaran pengendalian stress. Hasil penelitiannya bahwa anak usia sekolah yang telah diberikan terapi kelompok terapeutik ini menunjukkan peningkatan terhadap *self-efficacy* mereka

Hasil penelitian Riahi *et al.*, (2015), ketahanan dapat diperkuat dengan cara, merancang suatu program pembelajaran untuk menciptakan dan meningkatkan ketahanan, motivasi internal dan *self-efficacy* pada siswa serta memperkuat faktor pelindung dalam melakukan pelatihan. Menurut Utami, (2017), berdasarkan studi meta-analisis terhadap beberapa penelitian di beberapa negara maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara *self-efficacy* dengan resiliensi. Kita ketahui bahwa *self-efficacy* merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiliensi, terapi kelompok terapeutik ini dapat meningkatkan *self efficacy*, selain itu terdapat hubungan positif antara *self-efficacy* dengan resiliensi, dari hal tersebut dapat kita simpulkan bahwa ketika *self-efficacy* naik maka resiliensi juga naik.

2.3 Konsep Anak Usia Sekolah

2.3.1 Pengertian Anak Usia Sekolah Dasar

Anak usia sekolah dasar yaitu antara usia 6 sampai 12 tahun anak banyak mengalami perubahan baik fisik maupun mental hasil perpaduan faktor intern

maupun pengaruh dari luar yaitu lingkungan keluarga, sekolah, masyarakat, dan yang tidak kurang pentingnya adalah pergaulan dengan teman sebaya (Sumantri, 2007)

2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa sekolah akan mengalami proses percepatan pada umur 10-12 tahun. Pada usia sekolah ini secara umum aktivitas fisik pada anak semakin tinggi dan memperkuat kemampuan motoriknya (Hidayat, 2009), Adapun teori perkembangan anak usia sekolah sebagai berikut :

1. Perkembangan Biologis

Pada usia 6-12 tahun, tinggi badan meningkat rata-rata 5 cm per tahun dan berat badan meningkat 2-3 kg per tahun (Suprayitno, 2004).

2. Perkembangan Motorik

1) Motorik Kasar

Penguasaan badan seperti membongkok, melakukan macam-macam latihan senam serta aktivitas olahraga berkembang pada masa anak sekolah. Berkembang koordinasi antara mata dan tangan (visio-motorik) yang dibutuhkan untuk membidi, menyepak, melempar, dan menangkap.

2) Motorik Halus

Anak mengalami perbaikan keseimbangan dan koordinasi mata-tangan (visio-motorik), serta kemampuan untuk mengungkapkan secara halus individu dan perhatian khusus seperti menjahit, membuat model, dan bermain alat musik.

Menurut Wong, *et. all*, (2009), anak usia sekolah merupakan anak yang berusia 6 – 12 tahun. Anak usia sekolah mengalami pertumbuhan dan perkembangan pada fisik, motorik, psikososial, psikoseksual, kognitif dan moral yang kontinu disertai penekanan pada perkembangan kompetensi keterampilan

1) Pertumbuhan dan perkembangan fisik

Perubahan yang paling nyata dan dapat menjadi indikasi terbaik peningkatan kematangan pada anak – anak adalah penurunan lingk kepala dalam hubungannya terhadap tinggi tubuh saat berdiri, penurunan lingk pinggang dalam hubungannya dalam tinggi badan dan peningkatan panjang tungkai. Anak usia sekolah 6-12 tahun akan mengalami pertumbuhan sekitar 5 cm per tahun, sedangkan berat badan bertambah 2 sampai 3 kg per tahun.

2) Pertumbuhan dan perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial pada anak usia sekolah menurut Erick Erickson dalam Wong *et al.*, (2009), berada pada tahap “*industry versus inferiority*”. Pada tahap ini anak mau terlibat dalam tugas dan aktivitas yang dapat mereka lakukan sampai selesai dan menginginkan pencapaian yang nyata serta mulai berkompetisi dan bekerja sama dengan orang lain. Bahaya yang dapat terjadi pada tahap “*industry versus inferiority*” adalah terjadinya keadaan yang dapat mengakibatkan rasa *inferiority*. Perasaan *inferiority* atau kurang berharga dapat diperoleh dari anak itu sendiri atau dari lingkungan sosial mereka. Anak-anak membutuhkan dan menginginkan pencapaian yang nyata namun tidak ada anak yang mampu melakukan segala sesuatu dengan baik sehingga tugas yang dapat mereka

selesaikan meskipun hasilnya tidak sepenuhnya baik anak tetap layak mendapatkan penghargaan agar dapat memperoleh rasa *industry* atau pencapaian.

3) Perubahan psikoseksual

Perubahan psikoseksual anak usia sekolah menurut Freud dalam Wong *et al.*, (2009), berada pada *latent periode*. Selama *latent periode* anak – anak membina hubungan dengan teman sebaya. Anak mulai menerapkan sifat dan keterampilan yang telah diperoleh. Energi fisik dan psikisnya diarahkan untuk bermain dan mendapatkan pengetahuan. Apabila selama *latent periode* ini anak tidak diarahkan untuk mendapatkan pengetahuan dengan benar maka anak akan kehilangan kesempatan untuk memperoleh pengetahuan dasar yang seharusnya diperoleh.

4) Perkembangan kognitif

Tahap perkembangan kognitif anak usia sekolah menurut Piaget dalam Wong *et al.*, (2009), berada pada *concrete operational stage*. *Concrete operational stage* dimulai pada usia 9 – 10 tahun. Pada *concrete operational stage* anak mampu menggunakan proses berpikir untuk menghubungkan serangkaian kejadian saat mengalami suatu peristiwa. *Concrete operational stage* ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis, dan pikiran konkrit yang reversibel. *Concrete operational stage* juga ditandai dengan adanya transisi dari egosentris ke pemikiran objektif, yaitu melihat dari sudut pandang orang lain dan mencari validasi dengan bertanya kepada orang lain serta mulai berpikir logis sesuai realita.

5) Perkembangan moral

Menurut Kohlberg dalam Wong *et al.*, (2009), perkembangan moral anak usia sekolah berada pada tingkat konvensional tahap konformitas peran. Anak usia sekolah mengalami peningkatan keinginan untuk menyenangkan orang lain. Anak usia sekolah mulai mengamati dan ingin dianggap “baik” oleh orang-orang yang pendapatnya mereka anggap penting.

6) Perkembangan konsep diri

Perkembangan anak usia sekolah juga terjadi perkembangan konsep diri dimana anak usia sekolah lebih menyadari perbedaan antara dirinya dengan teman-teman sebayanya, lebih sensitif terhadap tekanan sosial dan lebih sibuk memikirkan kritik diri dan evaluasi diri dari orang lain. Penerimaan atau umpan balik positif dari orang dewasa maupun kelompok teman sebaya menjadi hal penting bagi anak usia sekolah karena dapat meningkatkan harga diri mereka, sehingga mereka rentan terhadap perasaan tidak berharga dan mencemaskan kegagalan.

7) Perkembangan spiritual

Anak-anak pada usia ini berpikir dalam batasan yang sangat konkret tetapi merupakan pelajar yang sangat baik dan memiliki kemauan besar untuk mempelajari Tuhan. Anak usia sekolah menggambarkan Tuhan sebagai manusia, dan mereka sangat tertarik dengan konsep surga dan neraka. Seringkali anak menggambarkan penyakit atau cedera sebagai hukuman karena kelakuan buruk. Oleh karenanya, konsep agama harus dijelaskan kepada anak dalam istilah yang konkret.

2.3.3 Masalah Anak Usia Sekolah Dasar

Menurut Suprayitno, (2004), masalah-masalah yang sering terjadi pada siswa usia sekolah dasar meliputi psikologis dan fisik :

1. Psikologis

- 1) Bahaya dalam berbicara
- 2) Bahaya emosi
- 3) Bahaya bermain
- 4) Bahaya dalam konsep diri
- 5) Bahaya moral
- 6) Bahaya yang menyangkut minat
- 7) Bahaya dalam perkembangan kepribadian
- 8) Bahaya hubungan keluarga

2. Fisik

- 1) Penyakit
- 2) Kegemukan
- 3) Kecelakaan

2.3.4 Dampak Bencana pada Anak Usia Sekolah

Menurut Andrades *et al.*, (2018), bencana alam dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan kesehatan mental orang, baik orang dewasa maupun anak-anak dan remaja. Respon emosional anak-anak dan remaja terhadap bencana ini dapat berkisar dari perubahan minimal dan durasi singkat tanpa perlu menyiratkan patologi, sampai dengan munculnya respon psikopatologis, seperti stres pasca trauma baik dalam bentuk gangguan (PTSD) atau gejala (PTSS) (Andrades *et al.*, 2018). Namun demikian, telah ditunjukkan bahwa anak-anak dan

remaja juga bisa melawan situasi yang tidak menguntungkan dengan kekuatan yang tak terduga, bahkan mempromosikan pembelajaran atau persepsi perubahan positif sebagai akibat dari perjuangan yang dilakukan sebelum krisis jiwa besar. Kita dapat menyebutnya Posttraumatic Growth (PTG) yang bermanifestasi melalui perubahan pada diri sendiri, perubahan dalam hubungan dan perubahan dalam filosofi kehidupan dan spiritualitas (Andrades *et al.*, 2018).

Menurut Tang *et al.*, (2018), sebagian besar studi tentang konsekuensi psikologis dari bencana alam pada remaja telah berfokus pada gangguan stres pasca-trauma (PTSD) dan depresi daripada bunuh diri. Anak-anak dan remaja mungkin sangat rentan terhadap bunuh diri setelah bencana alam karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman mereka dan keterampilan coping mereka yang kurang berkembang. Isu-isu ini dapat menghambat pemulihan mereka setelah bencana dan membuat mereka lebih rentan terhadap tekanan psikologis.

2.3.5 Kegiatan yang bisa meningkatkan resiliensi anak usia sekolah pasca bencana

Menurut Keye and Pidgeon, (2013), Penelitian ini menginvestigasi hubungan antara kesadaran, keefektifan akademik, dan ketahanan. Ketangguhan disebut sebagai kemampuan untuk mempertahankan stabilitas psikologis dalam menghadapi stres. Hasil positif yang terkait dengan ketahanan adalah pengentasan efek negatif dari stres, promosi adaptasi, dan pengembangan keterampilan coping yang efektif untuk menghadapi perubahan. Ketahanan merupakan faktor penting untuk mencegah perkembangan psikopatologi dan menjaga fungsi yang optimal, kesehatan fisik dan kesehatan psikologis meskipun keadaan kehidupan yang

penuh tekanan. Banyak peneliti percaya bahwa ketahanan dapat diperkuat karena bukan sifat kepribadian terprogram yang dimiliki oleh hanya beberapa individu, dan merupakan hasil dari pengembangan faktor protektif (Reivich and Shatte, 2002). Oleh karena itu, memperkuat faktor protektif yang terkait dengan ketahanan akan memperkuat ketahanan.

2.4 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	<i>Therapeutic group therapy improved self-efficacy of school age children</i> Tahun: 2018	D : quasi-experimental design with pre-post-tests with control group S : 69 Anak kelas 4 & 5 V : Independen : Therapeutic group therapy Depeden : self-efficacy of school age children I : Kuesioner A : -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>self-efficacy</i> anak-anak sekolah meningkat secara signifikan setelah dirawat dengan terapi kelompok terapeutik (p value <0,05), mereka yang tidak diterapi dengan terapi kelompok terapeutik tidak mengalami perbaikan yang signifikan (p < ue> 0,05).
2.	Efektivitas Terapi Kelompok terhadap Test <i>Anxiety</i> dan <i>Self-Efficacy</i> pada Mahasiswa Tahun: 2018	D : one group pre test dan post test design S : 5 Mahasiswa V : Independen : Terapi Kelompok Depeden : Test <i>Anxiety</i> dan <i>Self-Efficacy</i> pada Mahasiswa I : Kuesioner A : Chi Square	Terapi kelompok yang telah dilaksanakan memiliki efektivitas dapat menurunkan tingkat test <i>anxiety</i> dan meningkatkan <i>self-efficacy</i> pada mahasiswa.
3.	Tingkat Resiliensi Korban Bencana Alam Letusan Gunung Sinabung Tahun: 2017	D : Deskriptif Kuantitatif S : 40 siswa V : Independen : tingkat resiliensi Depeden : korban bencana alam letusan gunung sinabung I : Kuesioner A : Statistk deskriptif	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa resiliensi siswa-siswi SMP Negeri 1 Naman Teran sangat rendah. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa resiliensi pada siswa mendapat skor 100% sangat rendah. Artinya, siswa yang memiliki resiliensi sangat rendah karena bencana alam yang menimpa oleh sebab itu anak tidak

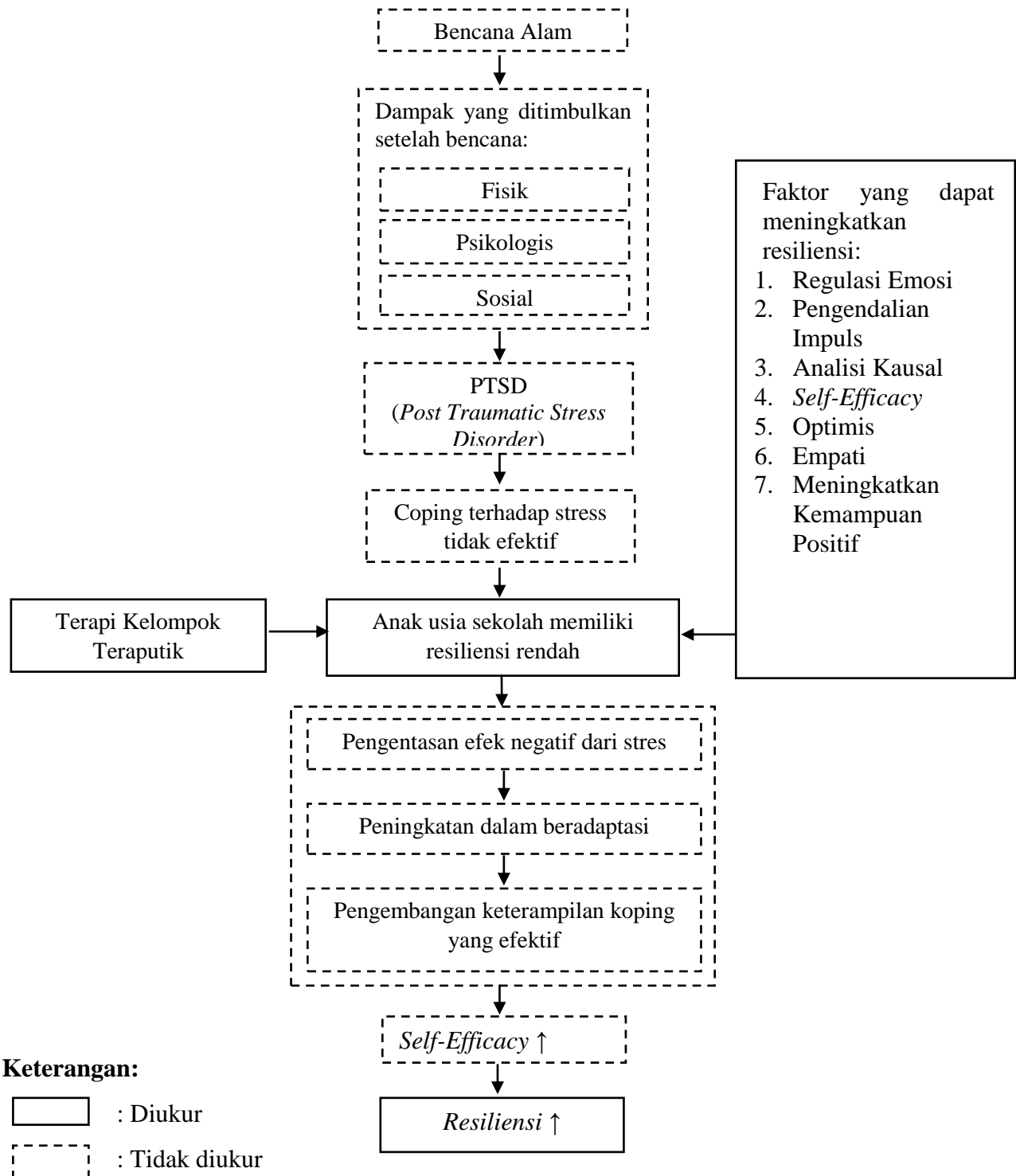
			mampu menyesuaikan diri dan beradaptasi terhadap perubahan
4.	Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan remaja di panti sosial marsudi putra dharmapala inderalaya Tahun: 2014	D : quasi experimental pre-post test with control group S : 36 orang V : Independen : terapi kelompok terapeutik Depeden : perkembangan remaja di panti sosial marsudi putra dharmapala inderalaya I : Kuesioner A : Analisis bivariat menggunakan perhitungan statistik uji statistic paired t-Test	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan perkembangan diri remaja dan perbedaan secara bermakna pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi kelompok terapeutik dengan p value 0,010.
5.	Terapi kelompok terapeutik anak usia sekolah pada anak-orang tua dan anak-guru meningkatkan perkembangan mental anak usia sekolah Tahun: 2011	D : quasi experimental pre-post test with control group S : 116 orang murid kelas 4 dan 5 V : Independen : Terapi kelompok terapeutik Depeden : perkembangan mental anak usia sekolah I : Kuesioner A : Analisis bivariat yang digunakan adalah <i>independent t-test</i> , <i>paired t-test</i> , dan <i>chi square</i> . Analisis multivariat menggunakan uji Anova dan regresi linier ganda	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan perkembangan kognitif, psikomotor dan industri telah meningkat secara signifikan setelah terapi kelompok terapeutik diberikan (p-value <0,005) dalam intervensi.
6.	Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri remaja di	D : quasi eksperimental dengan pendekatan pre test – post test control group S : 90 Remaja V :	Kemampuan perkembangan diri remaja meningkat secara bermakna setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik,

kota malang Tahun: 2010	Independen : terapi kelompok terapeutik Depeden : perkembangan identitas diri remaja I : Kuesioner A: Chi Square, paired t-test, pooled t-test	meningkat dari cukup optimal menjadi optimal, sedangkan yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik tidak mengalami peningkatan yang bermakna.
7. Terapi kelompok terapeutik dalam meningkatkan kemampuan ibu, bayi dan rasa percaya bayi Tahun: 2010	D : quasi eksperimen pre post test with control group S : 80 ibu dan bayi V: Independen : Terapi kelompok terapeutik Depeden : kemampuan ibu, bayi dan rasa percaya bayi I : Kuesioner A: -	Hasil penelitian menunjukkan terapi kelompok terapeutik meningkatkan kemampuan ibu, kemampuan bayi dan rasa percaya bayi secara bermakna ($p < 0,05$) serta lebih tinggi secara bermakna dibanding ibu yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik. Terapi kelompok terapeutik direkomendasikan untuk dilakukan pada tatanan pelayanan kesehatan di masyarakat sebagai bentuk pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu yang mempunyai bayi.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep, Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.

Dari Gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud. Menurut Taufiq *et al.*, (2014), bencana alam telah memberikan dampak yang signifikan secara fisik psikologis maupun sosial. Menurut Nuari, (2014), jika anak tidak memiliki ketahanan yang baik, anak akan terpengaruh terhadap peristiwa traumatis yang pada awalnya memperlihatkan fenomena reaktif, sehingga dapat berlanjut dan membawa kepada gangguan psikologis, apabila anak tersebut memiliki kepribadian yang rentan. Hal tersebut akan menyisakan ingatan buruk pada mereka dan memberikan stressor yang besar. Salah satu dampak yang dapat terjadi karena pengalaman traumatis tersebut adalah terjadinya gangguan Stress Pascatrauma (*Post Traumatic Stress Disorder/ PTSD*). Resiliensi dapat ditingkatkan melalui perubahan cara pandang individu terhadap permasalahan yang dapat dilihat dalam tujuh kemampuan yaitu, regulasi Emosi, pengendalian impuls, analisis kausal, *self-efficacy*, optimis, empati, dan meningkatkan kemampuan yang positif (Reivich and Shatte, 2002). Mengingat besarnya dampak yang ditimbulkan akibat bencana alam maka diperlukan suatu upaya yang menyeluruh dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana baik ketika sedang terjadi maupun setelah bencana berakhir yang beresiko terhadap persoalan fisik, psikis maupun sosial. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan resiliensi adalah pemberian terapi kelompok terapeutik. Terapi kelompok terapeutik (TKT) merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberikan kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan meningkatkan kemampuannya (Townsend, 2009). Jika terapi ini

dilakukan dengan baik akan muncul berbagai manfaat diantaranya yaitu pengentasan efek negatif dari stress, peningkatan dalam beradaptasi, pengembangan keterampilan coping yang efektif sehingga *self-efficacy* dari anak bisa meningkat. Jika *self-efficacy* pada anak meningkat maka diharapkan resiliensi pada anak juga bisa meningkat.

3.2 Hipotesis

H1: Ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam penelitian ini akan membahas tentang desain penelitian, populasi, sampel, dan teknik sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, kerangka kerja, analisis data, dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimental dengan metode eksperimen semu (*Quasy Eksperimental*). Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan dua kelompok subjek. Kelompok eksperimen diberikan perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan *pretest*, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali *posttest*.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	1	OI-A
K-B	O	-	OI-B

Keterangan:

K-A : Anak usia sekolah kelas IV dan V wilayah ring 1 dari gunung kelud
(kelompok perlakuan)

K-B : Anak usia sekolah kelas IV dan V wilayah ring 1 dari gunung kelud
(kelompok kontrol)

- O : Pengukuran awal resiliensi sebelum diberikan intervensi
- : Aktivitas lainya selain diberikan intervensi yang diprogramkan
- I : Intervensi (terapi kelompok terapeutik)
- OI-A : Pengukuran akhir resiliensi setelah pemberian intervensi (kelompok perlakuan)
- OI-B : Pengukuran akhir resiliensi setelah pemberian intervensi (kelompok kontrol)

4.2 Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi target dalam penelitian ini yaitu semua siswa SD Negeri Penataran 02, Kabupaten Blitar sebanyak 162 siswa, sedangkan populasi terjangkau pada penelitian ini adalah siswa kelas IV dan V SD Negeri Penataran 02 tahun ajaran 2017/2018 yang berjumlah 65 siswa. Alasan pemilihan siswa kelas IV dan V sebagai sampel penelitian karena pada siswa kelas IV dan V relatif bisa diajak untuk berkomunikasi di sekolah dasar, disamping itu terapi kelompok terapeutik ini lebih efektif dilakukan jika responden aktif dalam kegiatan seperti bertanya, saling berbagi pengalaman dan juga saling berkomunikasi antara responden satu dengan responden lainnya. Lokasi SD ini bertempat di Kecamatan Nglegok yang merupakan daerah ring 1 yang berjarak kurang 10 km dari puncak Kelud. Menurut Andrades *et al.*, (2018), menunjukkan bahwa anak-anak lebih rentan mengalami stress yang tinggi dibandingkan dengan orang dewasa saat mengalami masalah dan mengalami beberapa tingkat *Posttraumatic Growth* setelah mengalami kejadian bencana alam.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel penelitian ini adalah anak usia sekolah yang pasca bencana gunung kelud yang memenuhi kriteria inklusi. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu: kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2016).

1. Kriteria Inklusi

- 1) Anak usia 9-12 tahun
- 2) Anak yang tinggal di wilayah ring 1 gunung kelud sejak tahun 2014

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak yang tidak masuk saat dilakukan penelitian
- 2) Tidak mengikuti sesi terapi dengan lengkap
- 3) Responden yang mengundurkan diri

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus besar sampel *slovin*:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0.05)

Rumus tersebut dapat digunakan untuk mengestimasi proporsi dari suatu populasi jika perkiraan besar populasi diketahui. Peneliti menggunakan tingkat

kemaknaan (signifikasi= α) sebesar 5% atau tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan yang dipilih 10%. Jadi besar sampel yang diperoleh sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

$$n = \frac{65}{1 + 65 \cdot (0.05)^2}$$

$$n = 56$$

Untuk menentukan besarnya sampel pada setiap kelas dilakukan dengan alokasi proporsional agar sampel yang diambil lebih proporsional dengan cara:

Jumlah Sampel tiap kelas = $\frac{\text{Jumlah Sampel}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{Jumlah tiap kelas}$

$$\text{Kelas 4} = \frac{35}{65} \times 56 = 30 \text{ Anak}$$

$$\text{Kelas 5} = \frac{30}{65} \times 56 = 26 \text{ Anak}$$

Sampel untuk kelompok perlakuan dan kontrol dari kelas 4 diambil 15 anak serta kelas 5 diambil 13 anak. Penentuan anggota sampel dilakukan secara acak yaitu dengan cara mengundi nama pada tiap kelas sehingga diperoleh sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan.

4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling*, yaitu cara mengambil sample yang paling sederhana dengan cara acak, dimana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Dalam penelitian

ini menggunakan pengambilan nomor absen yang telah ditulis untuk mendapatkan sampel yang telah ditetapkan.

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu benda, manusia dan lain-lain (Nursalam, 2016).

4.3.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengaruh terapi kelompok terapeutik.

4.3.2 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel-variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Definisi Operasional pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
	Operasional				
Variabel Independen: Pengaruh terapi kelompok terapeutik	Pemberian intervensi dalam bentuk kelompok untuk menyelesaikan masalah <i>self-efficacy</i> pada anak sekolah dasar untuk meningkatkan daya tahan anak pasca bencana gunung kelud	Reponden Mengikuti setiap tahap pelaksanaan terapi aktivitas kelompok. Tahap pelaksanaan (selama 4 sesi, setiap sesi 40-60 menit Selama 2 minggu): 1. Pengakajian dan diskusi serta saling berbagi pengalaman terkait bencana gunung kelud 2. Stimulasi perkembangan regulasi emosi, pegendalian impuls, Optimis, dan	Satuan Acara Kegiatan (SAK)	-	-

		meningkatkan kemampuan yang positif				
		3. Stimulasi perkembangan analisi kausal, <i>self-efficacy</i> , dan juga empati.				
		4. Evaluasi manfaat dan stimulasi yang telah dilakukan				
Variabel dependen: Resiliensi anak usia sekolah pasca letusan gunung kelud	Daya tahan anak sekolah dasar untuk menghadapi suatu permasalahan yang sulit sehingga dapat beradaptasi secara fisik maupun psikologis serta menjadikan masalah itu sebagai pengalaman yang berharga.	1. Regulasi emosi 2. Pengendalian Impuls 3. Analisis Kausal 4. Efikasi diri 5. Optimis 6. Empati 7. Menjangkau (<i>Reaching Out</i>) (Reivich and Shatte, 2002)	Kuesioner	Ordinal	Interpretasi skor: Tinggi: 76-100% Sedang :60=75% Rendah: < 60% (Riduwan. 2009)	

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih lengkap, cermat, dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2006).

Tabel 4.3 *Blue Print* Resiliensi

No	Aspek	Indikator	Nomor item	
			FAV	UNFAV
1.	Regulasi Emosi (<i>Emotion Regulation</i>)	Tetap tenang dalam menghadapi masalah.	1, 2	-
		Fokus pada permasalahan yang ada	3	4
2.	Control Terhadap Implus (<i>Impluse Control</i>)	Mampu mengendalikan emosi negatif	5	6
		Mampu mengelola emosi positif	7	8
3.	Kemampuan Menganalisis Masalah (Casual Analysis)	Membuat solusi atas masalah yang sedang dihadapi	9	10
		Tidak menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuat	11	12
4.	Efikasi Diri	Memiliki keyakinan untuk	13	14

	(<i>Self-Efficacy</i>)	memecahkan masalah yang dihadapi		
		Yakin bahwa memiliki kemampuan untuk menghadapi segala situasi	15	16
5.	Optimis	Memiliki keyakinan untuk sukses	17	18
	(<i>Optimism</i>)	Percaya bahwa segala sesuatunya akan menjadi baik	19,20	-
6.	Empati	Memahami perilaku verbal orang lain	21	22
	(<i>Emphaty</i>)	Memahami perilaku nonverbal orang Lain	23	24
7.	Pencapaian	Tidak malu apabila mengalami Kegagalan	25	26
	(<i>Reaching Out</i>)	Berani untuk mengoptimalkan Kemampuan	27	28

Pernyataan dalam kuesioner resiliensi ini hanya terdiri dari dua jenis pernyataan yaitu pernyataan *favorabel* (positif) dan *unfavorable* (negatif). Pernyataan positif merupakan konsep keprilakuan yang sesuai atau mendukung atribut/variable yang diukur. Sedangkan pernyataan negatif merupakan konsep perilaku yang tidak sesuai/tidak mendukung atribut yang diukur. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan 5 (lima) alternatif jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S) Kurang Sesuai (KS), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Kuesioner yang telah disiapkan diberikan kepada siswa dengan mengisi dan memberi tanda (✓) pada 5 alternatif jawaban adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2011).

Tabel 4.4 Penentuan skor tiap alternatif jawaban

Alternatif Jawaban	Skor <i>Favourable</i> (+)	Skor <i>Unfavourable</i> (-)
Sangat Sesuai (SS)	5	1
Sesuai (S)	4	2
Kurang Sesuai (KS)	3	3
Tidak Sesuai (TS)	2	4
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	5

Skoring dilakukan dengan cara menjumlahkan jawaban responden pada masing – masing item. Dengan demikian dapat diketahui tingkat resiliensi pada subjek penelitian ini.semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi

pula tingkat resiliensi, sebaliknya semakin rendah jumlah skor yang diperoleh, maka semakin rendah pula tingkat resiliensi.

4.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di SD Negeri Penataran 02 Kecamatan Nglebok, Kabupaten Blitar, yaitu pada tanggal 3 - 15 Desember 2018.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.7.1 Uji validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Tujuan melakukan validitas agar data yang didapatkan valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Sugiyono, 2011). Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan. Item instrumen dianggap valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$. Uji validitas untuk instrumen dilakukan dengan aplikasi SPSS 21 dengan menggunakan uji *Pearson Correlation*. Uji validitas pada instrumen resiliensi dilakukan pada 14 responden dengan $r \text{ tabel} = 0,4259$. Hasil uji validitas menggunakan *Pearson Correlation* menunjukkan soal nomor 1-28 valid. Soal nomor 1-28 mempunyai nilai signifikannya kurang dari 0.05 dan hasil $r \text{ hitung}$ pada soal 1-28 menunjukkan $> 0,4259$. Hal ini berarti seluruh nomor soal valid dimana syarat valid adalah $\alpha = 0.05 > \text{nilai signifikan soal}$ dan $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$. Interpretasi juga dapat dilihat dari tanda bintang (*/**). Apabila pada nomor soal terdapat tanda bintang satu (*) artinya soal tersebut valid pada tingkat kepercayaan 5%. Sedangkan bila pada nomor soal terdapat tanda bintang dua (**)

artinya soal tersebut valid dengan tingkat kepercayaan 1% (Bahri and Fahkry, 2014).

4.7.2 Uji reliabilitas

Uji realibilitas dilakukan dengan menggunakan metode alpha Cronbach 0 sampai 1. Jika skala ini dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut (Arikunto, 2006):

1. Nilai alpha Cronbach 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel.
2. Nilai alpha Cronbach 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel.
3. Nilai alpha Cronbach 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel.
4. Nilai alpha Cronbach 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel.
5. Nilai alpha Cronbach 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliabel.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner resiliensi didapatkan hasil koefisien alpha *Cronbach* sebesar 0,795. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner resiliensi dapat dikatakan reliabel.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan cara:

1. Peneliti melakukan uji kelayakan etik dan penelitian ini dinyatakan lulus serta layak etik dengan nomer sertifikat 1214–KEPK.
2. Peneliti meminta ijin kepada pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar dengan menyerahkan surat permohonan pengantar penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk

melakukan penelitian di SD Negeri Penataran 02 Kecamatan Nglegok selama satu bulan, setelah mendapatkan izin kemudian peneliti menyerahkan surat tembusan kepada Dinas Pendidikan Kabupaten Blitar dan juga kepada SD Negeri Penataran 02 untuk melakukan penelitian.

3. Peneliti melakukan koordinasi dengan guru SD Negeri Penataran 02 mengenai jadwal penelitian dan juga teknis penelitian. Peneliti mendapatkan jadwal setiap hari rabu dan juga jumat pukul 07.00 – 08.00 untuk melakukan penelitian, karena pada hari rabu ada jadwal kosong untuk agama islam dan hari jumat ada jadwal ekstrakurikuler sehingga tidak mengganggu pelajaran anak.
4. Sebelum memulai penelitian, peneliti menyeleksi siswa yang memenuhi kriteria inklusi agar peneliti bisa mendapatkan sampel sebanyak 56 responden yang terbagi menjadi 2 kelas, yaitu kelas IV dan kelas V, untuk kelas IV sebanyak 30 responden sedangkan kelas V sebanyak 26 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pembagian jumlah sampel dengan menggunakan penomoran.
5. Senin, 03 Desember 2018, peneliti meminta persetujuan sebagai responden dengan memberikan *informed consent* (surat persetujuan menjadi subjek penelitian) dan lampiran data demografi kepada semua siswa kelas IV dan V. Lembar *informed consent* ditanda tangani orang tua sebagai wali yang sebelumnya sudah dikoordinasikan dengan guru wali kelas. Lembar *informed consent* dan data demografi dibawa pulang dan dikumpulkan kembali pada guru wali kelas tanggal 04 Desember 2018. Selain itu, peneliti berkoordinasi dengan teman yang menjadi fasilitator kelompok

terkait dengan teknis penelitian. Peneliti menjelaskan dan membagikan SAK demonstrasi dan materi serta prosedur terapi kelompok terapeutik, hal ini dimaksudkan agar terjadi persamaan persepsi antara peneliti dan fasilitator kelompok. Peneliti juga menjelaskan tugas fasilitator kelompok dan teknis melakukan pengukuran tindakan pada saat *pre test* dan *post test*. Dalam hal ini peneliti dibantu oleh dua orang fasilitator yang berprofesi sebagai perawat.

6. Selasa, 04 Desember 2018, peneliti mendatangi sekolah untuk mengambil lembar *informed consent* yang sudah diisi oleh orangtua responden dan dikumpulkan kepada guru wali kelas. Peneliti mengecek kelengkapan jawaban *informed consent* dan lampiran data demografi, dan menanyakan kembali pada responden apabila ada yang belum diisi dengan lengkap. Setelah itu dilakukan pembagian kelompok kontrol dan intervensi, dengan cara penomoran, kemudian dilakukan pengumpulan data awal (*pre test*) dilakukan dengan menggabungkan sampel responden dari kedua kelas di dalam satu ruangan dan dilaksanakan pada saat setelah kegiatan apel pagi dengan waktu 10-20 menit. Pengisian kuesioner dipandu oleh peneliti dengan cara memberikan penjelasan singkat cara pengisian.
7. Hari Rabu tanggal 05 Desember 2018, setelah mendapatkan hasil *pre-test* selanjutnya akan dilakukan pemberian intervensi terapi kelompok terapeutik dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh dua orang fasilitator. Kelompok intervensi diberikan terapi kelompok terapeutik sebanyak 4 sesi, setiap sesi selama 40-60 menit. Teknis pelaksanaanya, kelompok perlakuan dibagi 3 kelompok, setiap kelompok berisi 8-10 anak

dengan 1 fasilitator. Peneliti bekerja sama dengan guru sekolah dasar dalam melaksanakan penelitian agar tidak terjadi saling berbagi informasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dengan cara menggunakan ruang kelas lain ketika melakukan terapi kelompok terapeutik, sementara kelompok perlakuan diberikan terapi, kelompok kontrol mengikuti kegiatan ekstrakurikuler yang dibina oleh guru.

8. Pada hari pertama terapi kelompok dilakukan suatu permainan yaitu “kesan pertama”, pemimpin permainan membagikan kertas HVS dan spidol kepada seluruh peserta, peserta diminta menuliskan nama masing-masing secara vertikal (tegak lurus) dikertas bagian kiri setelah itu kertas direkatkan di punggung masing-masing, peserta diminta menyebar keseluruh ruangan dan bebas menuliskan kesan pertama kepada peserta lain dengan melanjutkan huruf yang tertulis pada punggung peserta. Melatih peserta untuk mengungkapkan kesan pertama terhadap orang yang baru dikenalnya. Permainan bisa memancing diskusi antar peserta serta menguji kemampuan merangkai kata yang seringkali menimbulkan kesan lucu. Setelah permainan kesan pertama selesai responden disuruh kumpul kembali dan membentuk lingkaran, kemudian masing-masing fasilitator melakukan terapi kelompok terapeutik sesi 1 yaitu, pengkajian dan diskusi mengenai tingkat resiliensi anak usia sekolah dasar. Pada sesi ini terapis melakukan pengkajian mengenai resiliensi masing-masing anggota dan bagaimana upaya untuk meningkatkan resiliensi mereka. Pada sesi ini mereka berdiskusi mengenai permasalahan dan dampak akibat bencana gunung kelud, saling berbagi pengalaman dan juga

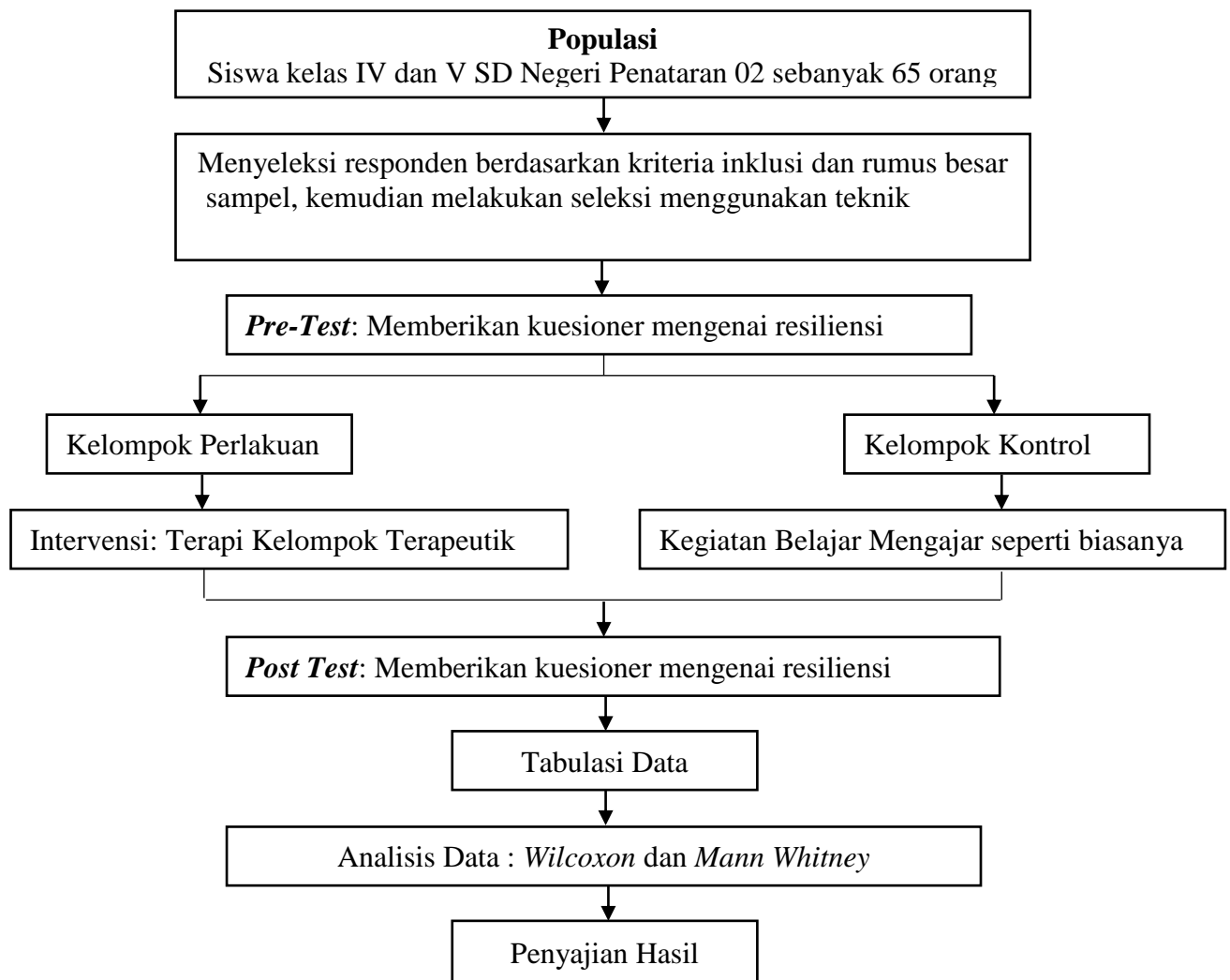
perasaan masing-masing anggota kelompok. Setelah itu dilanjutkan diskusi tentang tanda-tanda gunung akan meletus, penyebab gunung meletus, bahaya gunung meletus, apa yang harus dilakukan jika gunung meletus. Pada bagian akhir fase kerja anggota diminta membuat komitmen akan belajar mengenai leaflet yang telah dibagikan oleh terapis, kemudian setiap akhir sesi dari TKT akan dilakukan penilaian kepada responden sesuai dengan tujuan yang diharapkan oleh peneliti, penilaian dilakukan oleh setiap fasilitator di masing-masing kelompok, penilaian dilakukan dari sesi 1- sesi 4.

9. Pada hari jumat, 7 Desember 2018, peneliti bersama dengan dua orang fasilitator datang ke sekolah untuk melaksanakan terapi kelompok terapeutik sesi 2 yaitu, stimulasi perkembangan regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, dan meningkatkan kemampuan yang positif. Setelah itu selesai akan dilakukan permainan “tebak idolaku”. Pada permainan ini setiap anggota di punggungnya di beri nama satu tokoh/selebritis terkenal. Selanjutnya mereka disuruh bertanya kepada anggota kelompok yang lain dengan maksimal tiga pertanyaan tertutup dengan jawaban ya/tidak. Waktu bertanya dibatasi selama 3 menit, setelah waktu habis mereka disuruh menebak siapa tokoh idola dibalik punggungnya. Kemudian mereka disuruh berpendapat terhadap tokoh tersebut, apa yang bisa dicontoh darinya. Setelah itu selesai terapis akan menyimpulkan serta memberikan motivasi untuk meningkatkan rasa optimis mereka dan meningkatkan kemampuan yang positif yang mereka miliki.

10. Pada hari rabu, 12 Desember 2018, peneliti bersama dengan dua orang fasilitator datang ke sekolah untuk melaksanakan terapi kelompok terapeutik sesi 3 yaitu, stimulasi perkembangan analisis kausal, *self-efficacy*, dan juga empati. Pada sesi ini akan dilakukan permainan yang diberi nama “*The best values*” yang berisi tentang berbagai nilai-nilai pribadi dari yang paling penting – kurang penting, selanjutnya anggota di instruksikan untuk mengurutkan serta menyampaikan secara langsung alasannya. Terapis memberi kesempatan anggota lain saling memberikan pendapat. Pada bagian akhir fase kerja terapis akan memberikan suatu kesimpulan dan motivasi untuk meningkatkan *self-efficacy* dan juga analisis kausal mereka.
11. Pada hari jumat, 14 Desember 2018, peneliti bersama dengan dua orang fasilitator datang ke sekolah untuk melaksanakan terapi kelompok terapeutik sesi 4 yaitu evaluasi manfaat dan stimulasi yang telah dilakukan. Pada sesi ini anggota berbagi pengalaman tentang manfaat kegiatan selama 4 sesi, perubahan-perubahan apa yang telah dirasakan dan kegiatan positif apa yang telah dilakukan di rumah, sekolah, dan masyarakat. Selanjutnya anggota diberi tindak lanjut untuk mengeksplorasi semua potensi yang dimiliki, nilai-nilai, keyakinan dan membuat komitmen terhadap pilihan yang positif dan disenangi, kemudian dilakukan *Post-test* dilakukan setelah terapi kelompok terapeutik 4 sesi selesai dengan menggunakan instrumen yang sama pada saat *pre-test*.

12. Setelah selesai penelitian, kemudian peneliti melakukan tabulasi data, didapatkan hasil pengaruh yang signifikan dari terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan resiliensi pada kelompok perlakuan, sehingga peneliti juga melakukan intervensi terapi kelompok terapeutik kepada kelompok kontrol dengan metode yang sama.

4.9 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja, penelitian pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.

4.10 Analisis Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*, peneliti memeriksa kelengkapan data yang diperoleh, pada pengisian kuesioner yang kurang lengkap maka kuesioner dikembalikan pada responden untuk dilengkapi. Setelah data tersebut dilengkapi oleh responden, kemudian diserahkan kembali pada peneliti untuk diperiksa kembali.
2. *Coding*, peneliti memberi kode menurut item pada kuesioner sesuai dengan jawaban responden sebagai data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data. Kode dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi data demografi responden, antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, dampak parah letusan gunung kelud tahun 2014 pada tempat tinggal responden dan juga responden mengungsi atau tidak pada bencana gunung kelud tahun 2014. Item usia 9 tahun kode 1 usia 10 tahun kode 2, usia 11 tahun kode 3, usia 12 tahun kode 4, item jenis kelamin laki-laki kode 1 dan perempuan kode 2, item pendidikan orang tua (ayah dan ibu) SD = 1, SMP = 2, SMA = 3, S1 = 4, lainnya sebutkan = 5, item pekerjaan orang tua (ayah dan ibu) PNS = 1, wiraswasta = 2, petani = 3, pedagang = 4, lainnya sebutkan = 5, Item Penghasilan Orag tua <500.000 = 1, 500.000 – 1.000.000 = 2, 1.500.000 – 2.000.000 = 3, 2.000.000 – 2.500.000 = 4, >2.500.000 = 5. Item dampak parah letusan gunung kelud tahun 2014 pada tempat tinggal responden jika

Ya kode 1 dan Tidak kode 2, responden mengungsi atau tidak pada bencana gunung kelud jika Ya=1, jika Tidak =2.

3. *Entry data*

Peneliti akan memasukkan data yang telah terkumpul dari responden ke *software* komputer.

4. *Tabulating*, menggolongkan kategori jawaban berdasarkan fase-fasenya

sesuai dengan variabel yang akan di ukur dalam tabel-tabel, baik table frekuensi maupun tabel skor atau nilai sesuai keperluan. Kegiatan ini meliputi pemberian skor terhadap item-item yang perlu di skor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional. Pada penelitian ini beberapa item yang perlu diberikan skor variable resiliensi terdapat dua jenis pernyataan yaitu Skor *Favourable* (+) dan juga *Unfavourable* (-), jika pernyataan bersifat *Favourable* (+) maka alternative jawaban Sangat Sesuai (SS) = 5, Sesuai (S) = 4, Kurang Sesuai (KS) = 3, Tidak Sesuai (TS) = 2 dan Sangat Tidak Sesuai (STS) = 1. Jika pernyataan bersifat *Unfavourable* (-) maka alternative jawaban Sangat Sesuai (SS) = 1, Sesuai (S) = 2, Kurang Sesuai (KS) = 3, Tidak Sesuai (TS) = 4 dan Sangat Tidak Sesuai (STS) = 5.

5. Analisis statistik, Data diolah dan diuji dengan *software* SPSS Windows 21,

dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Jika ditetapkan $\alpha = 0,05$ dan diperoleh nilai $p < 0,05$, maka H1 diterima yaitu resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud setelah diberikan intervensi. Pada analisa data

dilakukan uji sampel berpasangan *Wilcoxon sign rank test* dan juga dilakukan Uji sampel *Mann Whitney Test* dengan nilai kemaknaan $\alpha < 0,05$ yang artinya bila penelitian menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka ada pengaruh antar variabel penelitian.

4.11 Etika Penelitian

Melakukan uji Etik di Fakultas Keperawatan Unair dan akan dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari kepala sekolah SD Negeri Penataran 02 Kecamatan Nglegok, kuesioner dibagikan pada responden dengan menekankan masalah etik sebagai berikut:

1. Kebermanfaatan (*Beneficence*)

- 1) Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden karena penelitian ini tidak menggunakan tindakan invasif. Subyek hanya terlibat sebagai peserta yang akan menjawab beberapa pertanyaan mengenai resiliensi pasca bencana gunung kelud.

- 2) Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subyek dalam penelitian ini harus terhindar dari keadaan yang tidak menguntungkan. Peneliti meyakinkan subyek bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subyek penelitian dalam bentuk apa pun.

- 3) Risiko (*benefits ratio*)

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan

intervensi apapun melainkan hanya wawancara biasa menjawab pertanyaan dari kuesioner.

4) Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta tidak memaksa dan menghormati hak-hak responden. Setelah responden mengerti tujuan dan manfaat penelitian, subyek berhak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, jika ikut berpartisipasi maka subyek menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Hal ini digunakan untuk menghindari suatu hal yang tidak diinginkan. Lembar persetujuan diberikan kepada orang tua untuk orang tua beserta anak di SD Negeri Penataran 02 Kecamatan Nglegok.

2. Tidak merugikan atau mencederai subyek (*Non-maleficence*)

1) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

2) Ada insentif untuk subyek

Oleh karena keikutsertaan subyek (responden) sangat membantu dalam penelitian ini, maka ada insentif berupa souvenir dan makanan ringan

3. Keadilan (*Justice*)

1) Tanpa nama (*Anonymity*)

Nama responden atau subyek penelitian tidak dicantumkan. Peneliti memberikan kode pada tiap lembar jawaban yang telah diisi oleh responden dengan kombinasi penomoran angka dan huruf, contoh KA1.

2) Kerahasiaan (*Confidentiality*) Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden, dijamin oleh peneliti dengan cara kerahasiaan

penyimpanan data. Data dari penelitian akan disimpan sendiri oleh peneliti dan tidak disebarluaskan.

4.12 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian.

Pada penelitian ini, keterbatasan yang dialami peneliti adalah:

1. Pengumpulan data sebelum intervensi sedikit sulit karena situasi yang kurang kondusif. Banyaknya responden yang ragu dalam proses pengisian kuesioner dan melihat jawaban teman disebelahnya, sehingga kuesioner banyak yang diminta kembali oleh peneliti untuk diganti kuesioner yang baru, kemudian peneliti menjelaskan ulang cara pengisian kuesioner agar mereka tidak ragu dalam mengisi kuesioner.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian dilakukan pada tanggal 3 - 15 Desember 2018 di SD Negeri Penataran 02 Kabupaten Blitar. Data yang diperoleh akan disampaikan dalam bentuk tabel, dan narasi meliputi: 1) hasil penelitian; (gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik data umum, data khusus atau variabel yang diukur), dan 2) pembahasan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SD Negeri Penataran 02 berdiri sejak tahun 1952 tepatnya di Jalan Candi Sewu Kecamatan Nglegok Kabupaten Blitar. Sekolah ini termasuk dalam kawasan rawan bencana gunung kelud, dan mendapatkan dampak yang parah ketika gunung kelud meletus pada tahun 2014, Kecamatan Nglegok merupakan salah satu kecamatan yang dekat dengan gunung kelud tepatnya berjarak kurang lebih 10 km dari gunung kelud. Jumlah murid tahun ajaran 2017/2018 sebanyak 162, yang terdiri dari kelas I berjumlah 22, kelas II berjumlah 26, kelas III berjumlah 25, kelas IV berjumlah 35, kelas V berjumlah 30 dan kelas VI berjumlah 24.

Tenaga yang bekerja di SD Negeri Penataran 02 berjumlah 14 orang, terdiri dari 11 Guru, 1 orang tenaga administrasi, 1 orang tenaga pengelola data dan 1 orang penjaga. Sekolah ini memiliki 7 ruang kelas, 1 ruang perpustakaan, mushola, dapur dan juga kamar mandi. Peran guru di SD Negeri Penataran 02

adalah sebagai pengajar, guru olahraga, guru kesenian, guru bahasa inggris, guru agama.

5.1.2 Data Umum Karakteristik Responden

Bagian ini menguraikan karakteristik dari 56 responden di SD Negeri Penataran 02 berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, dampak letusan gunung kelud bagi rumah responden dan juga responden mengungsi atau tidak pada letusan gunung kelud tahun 2014.

Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud di SD Negeri Penataran 02 tanggal 3-15 Desember 2018.

Variabel yang diukur		Kelompok			
		Perlakuan		Kontrol	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Kelas					
	Kelas IV	15	53,6	15	53,6
	Kelas V	13	46,4	13	46,4
Usia					
	9 Tahun	8	28,6	2	7,1
	10 Tahun	8	28,6	17	60,7
	11 Tahun	6	21,4	7	25,0
	12 Tahun	6	21,4	2	7,1
Jenis Kelamin					
	Laki-Laki	18	64,3	13	46,4
	Perempuan	10	35,7	15	53,6
Pendidikan Ayah					
	SD	12	42,9	5	17,9
	SMP	9	32,1	9	32,1
	SMA	7	25,0	14	50,0
Pendidikan Ibu					
	SD	11	39,3	5	17,9
	SMP	9	32,1	6	21,4
	SMA	7	25,0	15	53,6
	S1	1	3,6	2	7,1
Pekerjaan Orang Tua					
	Wiraswasta	15	53,6	5	17,9

	Petani	6	21,4	10	35,7
	Pedagang	4	14,3	7	25,0
	Lainnya	3	10,7	6	21,4
Variabel yang diukur		Kelompok			
		Perlakuan		Kontrol	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Penghasilan Orang Tua					
	> 500.000	11	39,3	4	14,3
	500.000 - 1.000.000	8	28,6	13	46,4
	1.500.000 - 2.000.000	8	28,6	9	32,1
	2.000.000 - 2.500.000	0	0	2	7,1
	> 2.500.000	1	3,6	0	0
Dampak Letusan Kelud					
	Ya	16	57,1	16	57,1
	Tidak	12	42,9	12	42,9
Mengungsi					
	Ya	25	89,3	24	85,7
	Tidak	3	10,7	4	14,3

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian responden pada penelitian ini adalah siswa kelas IV berjumlah 15 anak (53,6%) baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol. Data usia pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden yaitu 8 anak (28,6%) berusia 9 dan 10 tahun pada kelompok perlakuan dan sebagian besar responden yaitu 17 anak (60,7%) berusia 10 tahun pada kelompok kontrol sesuai dengan kriteria inklusi yang diharapkan oleh peneliti. Jenis kelamin sebagian besar responden yaitu 18 anak (64,3%) adalah laki-laki pada kelompok perlakuan dan sebagian responden yaitu 15 anak (53,6%) adalah perempuan pada kelompok kontrol.

Pendidikan ayah sebagian responden yaitu 12 orang (42,9%) adalah SD pada kelompok perlakuan dan sebagian responden yaitu 14 orang (50,0%) adalah SMA pada kelompok kontrol. Pendidikan Ibu sebagian responden yaitu 11 orang (39,3%) adalah SD pada kelompok perlakuan dan sebagian responden yaitu 15 orang (53,6%) adalah SMA pada kelompok kontrol.

Sebagian orang tua responden yaitu 15 orang (53,6%) bekerja sebagai wiraswasta pada kelompok perlakuan dan sebagian orang tua responden yaitu 10 orang (35,7%) bekerja sebagai petani pada kelompok kontrol. Data penghasilan orang tua sebagian responden yaitu 11 orang (39,3%) sebesar <500.000 setiap bulannya pada kelompok perlakuan dan penghasilan orang tua sebagian responden yaitu 13 orang (46,4%) sebesar 500.000 – 1.000.000 setiap bulannya pada kelompok kontrol.

Sebagian besar rumah responden terkena dampak parah letusan gunung kelud pada tahun 2014 sebanyak 16 orang (57,1%) pada kedua kelompok. Data responden yang mengungsi pada letusan gunung kelud tahun 2014 menunjukkan sebagian besar responden 25 orang (89,3%) mengungsi pada kelompok perlakuan dan sebagian besar responden 24 orang (85,7%) mengungsi pada kelompok kontrol.

5.1.3 Deskripsi Variabel Penelitian

Data khusus pada penelitian ini terdiri dari resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud sebelum dan sesudah pemberian terapi kelompok terapeutik.

Tabel 5.2 Distribusi resiliensi kelompok perlakuan pasca bencana gunung kelud sebelum dan sesudah pemberian terapi kelompok terapeutik di SD Negeri Penataran 02 tanggal 3-15 Desember 2018.

No	Tingkat Resiliensi	<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
		Σ	%	Σ	%
1	Rendah	7	25,0	0	0,0
2	Sedang	12	42,9	11	39,3
3	Tinggi	9	32,1	17	60,7
	Total	28	100,0	28	100,0
<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>					p = 0,000

Tabel 5.2 menjelaskan sebagian responden saat *pretest* memiliki resiliensi sedang sebanyak 12 anak (42,9%), sedangkan saat *posttest* sebagian besar responden memiliki resiliensi tinggi sebanyak 17 anak (60,7%). Setelah dilakukan uji *wilcoxon sign rank test* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$), artinya terdapat perbedaan resiliensi yang signifikan saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah mendapatkan terapi kelompok terapeutik.

Tabel 5.3 Distribusi resiliensi kelompok kontrol pasca bencana gunung kelud sebelum dan sesudah pemberian terapi kelompok terapeutik di SD Negeri Penataran 02 tanggal 3-15 Desember 2018.

No	Tingkat Resiliensi	<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
		Σ	%	Σ	%
1	Rendah	9	32,1	7	25,0
2	Sedang	13	46,4	16	57,1
3	Tinggi	6	21,4	5	17,9
	Total	28	100,0	28	100,0
<i>Uji Wilcoxon Sign Rank Test</i>					p = 0,150

Tabel 5.3 menjelaskan sebagian responden saat *pretest* memiliki resiliensi sedang sebanyak 13 anak (46,4%), sedangkan saat *posttest* sebagian responden memiliki resiliensi sedang sebanyak 16 anak (57,1%). Setelah dilakukan uji *wilcoxon sign rank test* didapatkan nilai $p=0,150$ ($p>0,005$), artinya tidak ada perbedaan resiliensi yang signifikan saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

Tabel 5.4 Distribusi resiliensi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pasca bencana gunung kelud sesudah pemberian terapi kelompok terapeutik di SD Negeri Penataran 02 tanggal 3-15 Desember 2018.

No	Tingkat Resiliensi	Kelompok Perlakuan <i>Post</i>		Kelompok Kontrol <i>Post</i>	
		Σ	%	Σ	%
1	Rendah	0	0,0	7	25,0
2	Sedang	11	39,3	16	57,1
3	Tinggi	17	60,7	5	17,9
	Total	28	100,0	28	100,0
Uji <i>Mann Whitney Test</i>					p = 0,000

Tabel 5.4 menjelaskan sebagian besar responden kelompok perlakuan saat *posttest* memiliki resiliensi tinggi sebanyak 17 anak (60,7%), sedangkan sebagian besar responden kelompok kontrol saat *posttest* memiliki resiliensi sedang sebanyak 16 anak (57,1%). Setelah dilakukan uji *Mann Whitney Test* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$), artinya terdapat perbedaan resiliensi yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.2 Pembahasan Hasil

Bagian ini akan menjelaskan mengenai hasil penelitian dari pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud di SD Negeri Penataran 02 Kecamatan Nglegok Kabupaten Blitar.

5.2.1 Analisis pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud

Analisis pada tabel 5.2 dan 5.3, data menunjukkan pada saat *pretest* terdapat 7 responden yang memiliki resiliensi rendah pada kelompok perlakuan dan 9 responden yang memiliki resiliensi rendah pada kelompok kontrol. Letusan gunung kelud pada tahun 2014 memberikan dampak yang signifikan secara fisik psikologis maupun sosial bagi korban, sebagian besar responden yaitu 49 orang

mengungsi, dan sebagian rumah responden yaitu 32 rumah terkena dampak yang parah ketika gunung kelud meletus. Mengingat besarnya dampak yang ditimbulkan akibat bencana alam dapat mempengaruhi resiliensi orang tua maupun anak. Menurut Andrades *et al.*, (2018), anak-anak lebih rentan mengalami stress yang tinggi dibandingkan dengan orang dewasa saat mengalami masalah, selain itu anak umur 6 tahun telah mengalami beberapa tingkat *Posttraumatic Growth* setelah mengalami kejadian bencana alam. Bencana terkadang tidak dapat dihindari, oleh karena itu kemampuan untuk bisa beradaptasi sangat diperlukan, jika resiliensi anak terhadap bencana turun, maka anak rentan terkena gangguan psikologis.

Analisis tabel 5.2 dan 5.3 data menunjukkan pada saat *pretest* terdapat 12 responden yang memiliki resiliensi sedang pada kelompok perlakuan dan 13 responden yang memiliki resiliensi sedang pada kelompok kontrol. Jika dilihat dari data demografi, responden yang memiliki resiliensi sedang rata-rata memiliki umur 10 tahun. Anak berada pada tahap perkembangan yang sama yaitu tahap *concrete operational stage* dimulai pada usia 9 – 10 tahun. Pada *concrete operational stage* anak mampu menggunakan proses berpikir untuk menghubungkan serangkaian kejadian saat mengalami suatu peristiwa yang ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis dan pikiran konkret (Wong *et al.*, 2009). Menurut Andrades *et al.*, (2018), bencana alam dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan kesehatan mental orang, baik orang dewasa maupun anak-anak dan remaja.

Analisis tabel 5.2 dan 5.3, data menunjukkan pada saat *pretest* terdapat 9 responden yang memiliki resiliensi baik pada kelompok perlakuan dan 6

responden nomer 2,4,10,16 dan 20 yang memiliki resiliensi baik pada kelompok kontrol. Jika dikaitkan dengan data demografi responden bahwa pendidikan orang tua responden rata-rata adalah SMA baik ayah maupun ibu dan tidak terkena dampak parah dari bencana gunung kelud tahun 2014. Menurut Kharmina, (2011), orang tua yang memiliki pendidikan SMA, tentunya memiliki taraf/standar pemikiran tentang kehidupan yang lebih baik, hal ini akan berkait pula dengan pola asuh dan orientasi masa depan bagi anak-anaknya dalam memberikan gambaran tentang masa depan. orang tua yang berpendidikan SMA, orientasi yang akan diberikan kepada anak-anaknya juga berpendidikan SMA atau dimungkinkan lebih tinggi dari orang tuanya, hasil penelitiannya menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan antara tingkat pendidikan orang tua terhadap pola asuh anak sebesar 19,1%. Pengaruh positif itu dapat dilihat jika tingkat pendidikan orang tua semakin baik maka pola asuh semakin baik. Kemudian Gejala stres pascatrauma mungkin disebabkan oleh fakta bahwa setelah peristiwa yang berpotensi traumatis, pemikiran dari pengalaman akan dialami sehingga memungkinkan timbulnya gejala stres pascatrauma. Peristiwa seperti bencana alam menyebabkan ancaman kehidupan yang dirasakan pada banyak anak, terlebih lagi jika anak menyaksikan peristiwa tersebut secara langsung (Andrades *et al.*, 2018).

Analisis pada tabel 5.2 menunjukkan terjadi peningkatan resiliensi yang signifikan pada kelompok perlakuan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik. Data menunjukkan pada saat *pretest* responden yang memiliki resiliensi sedang sebanyak 12 anak, sedangkan saat *posttest* sebagian besar responden memiliki resiliensi tinggi sebanyak 17 anak. Sedangkan analisis pada tabel 5.3

menunjukkan tidak terjadi peningkatan resiliensi yang signifikan pada kelompok kontrol. Data menunjukkan pada saat *pretest* responden yang memiliki resiliensi sedang sebanyak 13 anak, sedangkan saat *posttest* sebagian besar responden memiliki resiliensi sedang sebanyak 16 anak. Diperkuat lagi dengan analisis pada tabel 5.4 yaitu perbandingan *posttest* pada kedua kelompok yang menunjukkan hasil terdapat perbedaan resiliensi yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dari data tersebut dapat kita simpulkan bahwa terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan resiliensi anak pasca bencana gunung kelud. Terapi Kelompok Terapeutik bertujuan membantu anggotanya mengatasi stress dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku. Terapi ini bisa dilakukan pada tingkat usia dengan gangguan fisik maupun psikiatri (Stuart and Laraia, 2005).

Resiliensi dapat ditingkatkan melalui perubahan cara pandang individu terhadap permasalahan yang dapat dilihat dalam tujuh kemampuan yaitu, regulasi emosi, pengendalian impuls, analisis kausal, *self-efficacy*, optimis, empati, dan meningkatkan kemampuan yang positif (Reivich and Shatte, 2002). Data yang diperoleh melalui kuesioner resiliensi yang telah diisi oleh responden kelompok perlakuan dan juga kelompok kontrol pada saat *pretest* menunjukkan hasil rendah yaitu faktor regulasi emosi, dan meningkatkan kemampuan yang positif. Hal itu sesuai dengan hasil penelitian dari Latif *et al.*, (2015), pada anak-anak, tahap perkembangan dan fungsi kognitif juga mempengaruhi respons mereka. Secara luas, tanggapan pasca trauma dapat dikategorikan ke dalam 3 kategori: afektif, perilaku, dan kognitif. Anak-anak yang sangat muda (0-2 tahun) dapat merespon dengan cemas, regresi, atau masalah makan yang meningkat. Anak-anak yang

sedikit lebih tua (2-7 tahun) dapat merespon dengan insomnia, mimpi buruk, peningkatan kekhawatiran, sensitivitas suara, atau lekas marah. Anak-anak sekolah dasar (usia 7–11 tahun) mungkin menunjukkan lebih banyak kemarahan, agresi, dan bertingkah mirip dengan remaja. Anak yang tidak mampu meningkatkan kemampuan yang positif (*reaching out*), dapat disebabkan rentang usia yang masih labil, seringkali mengalami kesulitan untuk dapat membayangkan dirinya di masa depan, kemana akan menuju, atau bahkan mungkin berpikir apakah akan pergi ke suatu tujuan. Hal ini disebabkan adanya banyak perubahan dan ketidakstabilan, terkadang melakukan sesuatu tanpa tahu apa yang menjadi tujuan, menghindari kegagalan dan situasi yang memalukan, membuat kecenderungan individu untuk berlebihan-lebihan (*overestimate*) dalam memandang kemungkinan hal-hal buruk yang dapat terjadi di masa mendatang. Ketakutan atau kekhawatiran akan kegagalan menjadikan anak tidak memiliki keberanian dan membatasi diri untuk menetapkan suatu target dan usaha untuk mencapai suatu tujuan sehingga aspek *reaching out* ini rendah (Erniati, Yuliasesti and Sari, 2018).

Setelah dilakukan pemberian terapi kelompok terapeutik pada kelompok perlakuan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tujuh kemampuan yang mempengaruhi resiliensi. Sedangkan kelompok kontrol yang hanya mengikuti pelajaran biasanya tanpa mendapatkan terapi kelompok terapeutik tidak terjadi peningkatan yang signifikan terhadap tujuh faktor resiliensi. Menurut Utami, (2017), menyatakan bahwa ada tiga sumber resiliensi yaitu, *I am*, *I can* dan *I have*. *I am* (kemampuan individu) merupakan sumber resiliensi yang berisi tentang sikap, kepercayaan diri dan perasaan seseorang, *I can* (kemampuan sosial dan

interpersonal) merupakan sesuatu yang dapat dilakukan oleh seseorang seperti, kemampuan interpersonal dan memecahkan masalah, dan yang terakhir adalah *I have* (sumber dukungan eksternal) merupakan sesuatu yang dimiliki seseorang yaitu berupa dukungan yang ia miliki untuk meningkatkan resiliensi. Dukungan ini berupa hubungan yang baik dengan keluarga, atau hubungan lain yang baik diluar keluarga. Hasil penelitian Riahi *et al.*, (2015), ketahanan dapat diperkuat dengan cara, merancang suatu program pembelajaran untuk menciptakan dan meningkatkan ketahanan, motivasi internal dan *self-efficacy* pada siswa serta memperkuat faktor pelindung dalam melakukan pelatihan. Tiga sumber tersebut yang menjadi pedoman peneliti dalam melakukan terapi kelompok terapeutik yang terbukti dapat meningkatkan resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.

Pada sumber resiliensi pertama yaitu *I am*, pada terapi kelompok terapeutik sesi 1 peneliti melakukan permainan bernama kesan pertama. Permainan ini dapat membuat responden mengenal siapa dirinya, dan mengetahui aspek positif yang ada pada dirinya dari orang lain sehingga kepercayaan dan *self-efficacy* pada dirinya dapat meningkat. Sumber resiliensi kedua *I can*, Pada terapi kelompok terapeutik sesi 2 peneliti melakukan permainan bernama tebak idolaku, manfaat yang didapat dari permainan ini adalah meningkatkan rasa optimis dan meningkatkan kemampuan yang positif yang responden miliki karena pengaruh aspek positif dari idola yang hendak mereka contoh. Sumber Resiliensi ketiga adalah *I have*, kita ketahui bahwa terapi kelompok terapeutik memberikan kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, dan juga menemukan cara menyelesaikan masalah, sehingga peran dari sumber dukungan eksternal sangat berpengaruh

dalam meningkatkan resiliensi terutama regulasi emosi, karena mereka beranggapan bahwa tidak hanya mereka sendiri yang telah mengalami situasi sulit, banyak dari teman mereka juga merasakan hal yang sama dengan apa yg dia rasakan.

Terdapat 18 responden dikelompok kontrol yang tidak mengalami peningkatan skor. Hal ini terjadi karena responden pada kelompok kontrol hanya mengikuti kegiatan sekolah seperti biasanya. Pada kelompok perlakuan didapatkan hasil yang signifikan karena dipengaruhi oleh pelaksanaan kegiatan yang sesuai dengan Satuan Acara Kegiatan dan juga pada waktu pagi hari, sehingga konsentrasi responden masih dalam keadaan baik. Peningkatan yang signifikan terjadi pada keenam responden (5,14,16,17,25 dan 26) yang mengalami peningkatan skor dengan selisih nilai 20-45 poin. Responden tersebut pada saat *pretest* menghasilkan kriteria penilaian kurang, namun setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, responden mampu menjawab *posttest* dengan kriteria hasil baik. Peningkatan paling banyak yaitu pada faktor regulasi emosi, optimis dan juga *self-efficacy*. Penelitian yang dilakukan oleh Cleodora, Mustikasari, and Gayatri (2018), merekomendasikan dilakukan terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah untuk meningkatkan *self-efficacy* mereka terhadap bencana. Hasil penelitiannya bahwa anak usia sekolah yang telah diberikan terapi kelompok terapeutik menunjukkan peningkatan terhadap *self-efficacy* mereka.

Menurut Utami, (2017), berdasarkan studi meta-analisis terhadap beberapa penelitian di beberapa negara maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara *self-efficacy* dengan resiliensi. Pada terapi kelompok terapeutik sesi 3 peneliti melakukan permainan bernama *The best values* yang berisi tentang berbagai nilai-nilai pribadi dari yang paling penting – kurang penting,

selanjutnya anggota di instruksikan kepada responden untuk mengurutkan serta menyampaikan secara langsung alasannya, kemudian terapis akan memberikan suatu kesimpulan dan motivasi sehingga dapat meningkatkan *self-efficacy* mereka.

Menurut Keye and Pidgeon, (2013), hasil positif yang didapatkan jika orang memiliki resiliensi yang baik adalah pengentasan efek negatif dari stress, peningkatan dalam beradaptasi, pengembangan keterampilan coping yang efektif sehingga *self-efficacy* dari anak bisa meningkat. Menurut Murphey, (2013), menambahkan karakteristik manusia yang memiliki resiliensi tinggi adalah: cenderung *easygoing* dan mudah bersosialisasi, memiliki keterampilan berpikir yang baik (secara tradisional disebut inteligensi, yang juga meliputi keterampilan sosial dan kemampuan menilai sesuatu), memiliki orang di sekitar yang mendukung, memiliki satu atau lebih bakat atau kelebihan, yakin pada diri sendiri dan percaya pada kemampuannya dalam mengambil keputusan serta memiliki spiritualitas atau religiusitas. Pada terapi kelompok terapeutik sesi 4 peneliti melakukan evaluasi terapi kelompok terapeutik yang diberikan. Pada sesi ini anggota berbagi pengalaman tentang manfaat kegiatan selama 4 sesi, perubahan-perubahan apa yang telah dirasakan dan kegiatan positif apa yang telah dilakukan di rumah, sekolah, dan masyarakat. Selanjutnya anggota diberi tindak lanjut untuk mengeksplorasi semua potensi yang dimiliki, nilai-nilai, keyakinan dan membuat komitmen terhadap pilihan yang positif dan disenangi sehingga resiliensi anak yang awalnya rendah bisa menjadi sedang atau bahkan naik menjadi tinggi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SD Negeri Penataran 02 Kecamatan Nglegok Kabupaten Blitar pada tanggal 3 - 15 Desember 2018, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada saat *pretest* memiliki resiliensi sedang.
2. Sebagian besar responden kelompok perlakuan saat *posttest* memiliki resiliensi tinggi, sedangkan sebagian besar responden kelompok kontrol saat *posttest* memiliki resiliensi sedang.
3. Terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud di SD Negeri Penataran 02.
4. Resiliensi dapat ditingkatkan melalui perubahan cara pandang individu terhadap permasalahan yang dapat dilihat dalam tujuh kemampuan yaitu, regulasi emosi, pengendalian impuls, analisis kausal, *self-efficacy*, optimis, empati, dan meningkatkan kemampuan yang positif.

6.2 Saran

1. Sekolah

Diharapkan bagi pihak sekolah dapat menjadikan terapi kelompok terapeutik sebagai alternatif untuk meningkatkan resiliensi siswa, hal itu dapat dilakukan pada pembelajaran agama atau bimbingan konseling untuk mengembangkan aspek positif siswa, didalam pelajaran agama disamping dapat

mengembangkan aspek positif siswa juga dapat menguatkan aspek spiritualitas siswa sehingga *self-efficacy* anak dapat terbetuk dengan kuat, selain itu sebaiknya untuk guru sekolah dasar memberikan sosialisasi dan intervensi kepada anak untuk meningkatkan resiliensi mereka seperti belajar mengontrol emosi dan juga mengembangkan minat dan bakat yang mereka miliki.

2. Perawat

Tenaga keperawatan anak dan komunitas dalam perannya sebagai edukator dapat menjadikan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu pilihan, jika kemungkinan terjadi bencana alam kembali di wilayah Kabupaten Blitar, karena terapi ini terbukti efektif dapat meningkatkan coping siswa terhadap bencana dan dapat meningkatkan *self-efficacy* dan rasa percaya diri anak pasca bencana alam, sehingga anak tidak mengalami PTSD yang terus berkepanjangan dan dikhawatirkan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan riset mengenai faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi resiliensi anak, sehingga intervensi yang dilakukan dapat sesuai sasaran, jika intervensi yang dilakukan dapat sesuai sasaran maka lebih efektif dan efisien untuk meningkatkan resiliensi anak pasca bencana alam, karena kita ketahui bahwa di Indonesia ini banyak daerah yang rawan terjadi bencana, selain itu bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan riset mengenai pengaruh *self-efficacy* terhadap kesiapsiagaan anak dalam menghadapi bencana alam.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, A. C. and Ward, K. D. (2018) 'Understanding Postdisaster Substance Use and Psychological Distress Using Concepts from the Self-Medication Hypothesis and Social Cognitive Theory', *Journal of Psychoactive Drugs*. Taylor & Francis, 50(2), pp. 177–186. doi: 10.1080/02791072.2017.1397304.
- Anam, A. K., Martiningsih, W. and Ilus, I. (2016) 'Post-Traumatic Stress Disorder Of Kelud Mountain's Survivor Based On Impact Of Event Scale-Revised (IES-R) In Kali Bladak Nglegok District Blitar Regency', *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(1), pp. 046–052. doi: 10.26699/jnk.v3i1.ART.p046-052.
- Andrades, M., García, F. E., Calonge, I., & Martínez-Arias, R. (2018) 'Posttraumatic Growth in Children and Adolescents Exposed to the 2010 Earthquake in Chile and Its Relationship with Rumination and Posttraumatic Stress Symptoms', *Journal of Happiness Studies*, 19(5), pp. 1505–1517. doi: 10.1007/s10902-017-9885-7.
- Arikunto, S. (2006) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bahri, Syamsul & Fahkry Zamzam, 2014: *Model Penelitian Kuantitatif Berbasis SEM-Amos ed 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Cleodora, C., Mustikasari and Gayatri, D. (2018) 'Therapeutic group therapy improved self-efficacy of school age children', *Enfermeria Clinica*. Elsevier, 28, pp. 112–115. doi: 10.1016/S1130-8621(18)30048-2.
- Erniati, S., Yuliasesti, E. and Sari, D. (2018) 'Peran Resiliensi dan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kebahagiaan Remaja', *Prosiding Konferensi Nasional Ke-7*, pp. 78–85.
- Herdwiyanti, F. A. and Sudaryono (2013) 'Perbedaan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Ditinjau dari Tingkat Self-Efficacy pada Anak Usia Sekolah Dasar di Daerah Dampak Bencana Gunung Kelud', *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 1(03), pp. 136–141.
- Hidayat, A. A. (2009) *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Istiana, D., Keliat, B. A. and Nuraini, T. (2011) 'School Aged Therapeutic Group Therapy in Children- Parents and Children- Teachers Increased Mental Development of School-Age', *Jurnal Ners*, 6, pp. 94–100.
- Keye, M. D. and Pidgeon, A. M. (2013) 'Investigation of the Relationship between Resilience, Mindfulness, and Academic Self-Efficacy', *Open Journal of Social Sciences*, 01(06), pp. 1–4. doi: 10.4236/jss.2013.16001.

- Kharmina, N. (2011) 'Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Orientasi Pola Asuh Anak Usia Dini'.
- Latif, F. *et al.* (2015) 'Psychological Impact of Nuclear Disasters in Children and Adolescents', *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(4), pp. 811–822. doi: 10.1016/j.chc.2015.06.009.
- Mohammadinia, L., Ardalan, A., Khorasani-Zavareh, D., Ebadi, A., Malek-Afzali, H., & Fazel, M. (2017) 'Review Paper: The Resilient Child Indicators in Natural Disasters: A Systematic Review Protocol', *Health in Emergencies and Disasters*, 2(2), pp. 95–100. doi: 10.18869/nrip.hdq.2.2.95.
- Murphey, D., Barry, M., & Vaughn, B. (2013). 'Positive mental health: Resilience. Child Trends', *Positive Mental Health Resilience*, January (January), 1-6.
- Neria, Y., Nandi, A. and Galea, S. (2008) 'Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review', *Psychological Medicine*, 38(4), pp. 467–480. doi: 10.1017/S0033291707001353.
- Nuari, N. A. (2014) 'Model Of Resilience Improvement On School Age Children After The Kelud Mountain Eruption Based On Disaster Nursing Competency', pp. 1–11.
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Osofsky, H., Osofsky, J., Hansel, T., Lawrason, B., & Speier, A. (2018) 'Building Resilience after Disasters through the Youth Leadership Program: The Importance of Community and Academic Partnerships on Youth Outcomes.', *Progress in community health partnerships : research, education, and action*, 12(1S), pp. 11–21. doi: 10.1353/cpr.2018.0017.
- Purnomo, N. A. S. (2014) 'Resiliensi Pada Pasien Stroke Ringan Ditinjau Dari Jenis Kelamin', *British Journal of Psychiatry*, 02(02), pp. 241–262. doi: 10.1192/bjp.205.1.76a.
- Reivich, K. and Shatte, A. (2002) 'The Resilience Factor 7 Keys to finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles', *Three Rivers Press*, pp. 1–24. doi: 10.2307/j.ctt5hjq0c.9.
- Riahi, M., Mohammadi, N., Norozi, R., & Malekitaba, M. (2015) 'The Study of the Relationship between Academic Self-efficacy and Resilience in High School Students', *Academic Journal of Psychological Studies ISSN 2333-0821*, 4(3), pp. 59–65.
- Riduwan. (2009). *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta
- Rojas, L. F. (2015) 'Factors Affecting Academic Resilience in Middle School Students: A Case Study', *Gist: Education and Learning Research Journal, ISSN-e 1692-5777, Vol 11, 2015*, págs. 63-78, 11(11), pp. 63–78. doi: ISSN 1692-5777.

- Simanjuntak J. 2013. *Membangun Kesehatan Mental Keluarga dan Masa Depan Anak*. Jakarta: PT Gramedia.
- Soeli, Y. M., Keliat, A. B. and Ungsianik, T. (2017) 'Terapi Kelompok Terapeutik Dalam Meningkatkan Kemampuan Ibu dan Bayi, Bayi dan Rasa Percaya Bayi', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20 No.3. doi: 10.1038/sj.onc.1201916.
- Southwick, S. M. and Charney, D. S. (2012) 'The Science of resilience: Implications for the prevention and treatment of Depressions', 79. doi: 10.1126/science.1222942.
- Stuart, G. W. and Laraia (2005) *Principles and practice of psychiatric nursing*. 10 th. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Sugiyono (2011) *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Suprayitno (2004) *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC. Available at: <https://books.google.co.id>
- Tang, W. *et al.* (2018) 'Suicidality, posttraumatic stress, and depressive reactions after earthquake and maltreatment: A cross-sectional survey of a random sample of 6132 chinese children and adolescents', *Journal of Affective Disorders*, 232, pp. 363–369. doi: 10.1016/j.jad.2018.02.081.
- Taufiq, R., Susanty, E., S, D. T., & Nurlina, E. (2014) 'Gambaran Resiliensi Anak Pasca Bencana Banjir Di Desa Dayeuhkolot, Kabupaten Bandung, Jawa Barat', *Wacana Jurnal Psikologi*, 6(11), pp. 73–87.
- Townsend, M. C. (2009) *Psychiatry Mental Health Nursing*. 6 th. Philadelphia: F.A Davis Company. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Utami, C. T. (2017) 'Self-Efficacy dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analisis', *Buletin Psikologi*, 25(1), p. 54. doi: 10.22146/buletinpsikologi.18419.
- Wong, D. L. *et al.* (2009) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Zena Vania Br Ginting (2017) 'Tingkat Resiliensi Korban Bencana Alam Letusan Gunung Sinabung', pp. 14–15. doi: 10.1016/B978-0-444-53599-3.10004-6.

Lampiran 1



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : **3540/UN3.1.13/PPd/2018**
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

19 November 2018

Kepada Yth.: Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten
Blitar
Jalan Nias No. 02

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Hasanudin
NIM : 131711123072
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Resiliensi
Anak Usia Sekolah Pasca Bencana Gunung Kelud

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Sekolah SD Negeri Penataran 02

Lampiran 2

**SURAT KETERANGAN**

No: 800/66/409.101.14.185 /2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : **RITA PUJI LESTARI, M.M.Pd**
NIP : 19610624 198112 2 003
Pangkat / Gol. : Pembina IV / b
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : UPT SD Negeri Penataran 02

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **HASANUDIN**
NIM : 131711123072
Fakultas : SI Keperawatan Universitas Airlangga
Judul Penelitian : "Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Resiliensi Anak Usia Sekolah Pasca Bencana Gunung Kelud".

Nama tersebut diatas benar-benar telah melakukan penelitian di UPT SD Negeri Penataran 02 Kecamatan Nglegok Kabupaten Blitar Provinsi Jawa Timur untuk pengambilan data penelitian pada tanggal 3-15 Desember 2018 sebagai bahan penyusunan skripsi.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Nglegok, 15 Desember 2018
Kepala UPT SD Negeri Penataran 02

RITA PUJI LESTARI, M.M.Pd
NIP. 19610624 198112 2 003

Lampiran 3

	
<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA</p>	
<p>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</p>	
<p>"ETHICAL APPROVAL" No : 1214-KEPK</p>	
<p>Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :</p>	
<p><i>The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :</i></p>	
<p>"PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP RESILIENSI ANAK USIA SEKOLAH PASCA BENCANA GUNUNG KELUD"</p>	
<u>Peneliti utama</u> <i>Principal Investigator</i>	: Hasanudin
<u>Nama Institusi</u> <i>Name of the Institution</i>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u> <i>Setting of research</i>	: SDN Penataran 02 Kabupaten Blitar
<p>Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat. <i>And approved the above-mentioned protocol with Expedited.</i></p>	
<p>Surabaya, 12 Desember 2018 Ketua (CHAIRMAN)</p>	
	
<p>Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si. NIP. 1963 0608 1991 03 1002</p>	
<p><i>*Masa berlaku 1 tahun</i> <i>1 year validity period</i></p>	

Lampiran 4

**PENJELASAN PENELITIAN
BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya sebagai peneliti,

Nama : Hasanudin
Nim : 131711123072
Prodi : S1 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Universitas : Airlangga

Saya bermaksud melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir.

Judul Penelitian: Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.

Tujuan Penelitian:

Tujuan Umum:

Menganalisis pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.

Tujuan Khusus:

4. Mengidentifikasi resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik.
5. Mengidentifikasi resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud setelah diberikan terapi kelompok terapeutik.
6. Menjelaskan pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud.

Perlakuan yang diterapkan pada subyek:

1. Pengukuran awal tentang resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud satu hari sebelum penelitian. Peneliti akan membagikan lembar angket/kuesioner tentang resiliensi untuk diisi anak bapak/ibu dengan alokasi waktu 10 – 20 menit.

2. Memberikan tindakan terapi kelompok terapeutik kepada anak usia sekolah sebanyak 4 sesi, setiap sesi dilakukan 1 hari sekali dengan alokasi waktu 40-60 menit. Terapi ini tidak akan mengganggu pelajaran anak ibu karena tidak dilakukan pada jam pelajaran.
3. Pengukuran akhir resiliensi pada anak usia sekolah dilakukan satu hari setelah pelaksanaan penelitian. Peneliti akan membagikan lembar angket/kuesioner mengenai resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud (seperti lembar angket/kuesioner yang diberikan pada anak bapak/ibu pada awal penelitian) untuk diisi.

Manfaat Penelitian:

Anak bapak/ibu yang ikut dalam penelitian ini akan memperoleh berbagai hal positif seperti kemampuan mengontrol emosi, dorongan untuk berubah kearah yang lebih baik, kemampuan mengendalikan keinginan, memiliki keyakinan pada kemampuan diri untuk menghadapi dan memecahkan suatu masalah, optimis terhadap berbagai situasi, empati kepada orang lain dan juga meningkatkan kemampuan positif pada anak, sehingga daya tahan terhadap bencana alam dapat terbentuk pada anak, karena kita ketahui gunung kelud merupakan salah satu gunung aktif yang berada di wilayah jawa timur dan sewaktu-waktu bisa meletus kembali. Manfaat untuk orang tua adalah memberikan gambaran tentang keadaan psikologi anak ketika anak dihadapkan pada situasi bencana alam, sehingga para orang tua termotivasi untuk memenuhi kebutuhan anak, tidak hanya kebutuhan materi (bio/fisik), namun juga memiliki kebutuhan psiko-sosio yang dapat dipenuhi dari komunikasi yang efektif antara orang tua dan anak.

Bahaya Potensial

Penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan tidak mengandung resiko pada anak bapak/ibu. Penelitian ini memberikan pendidikan tentang gunung meletus, saling berbagi pengalaman, saling membantu memecahkan masalah dan permainan yang menarik serta motivasi untuk meningkatkan aspek positif pada anak.

Hak untuk Undur Diri

Apabila selama berpartisipasi dalam proses penelitian ini anak bapak/ibu merasa tidak nyaman, maka anak bapak/ibu bisa mengundurkan diri kapan saja tanpa menimbulkan konsekuensi bagi anak bapak/ibu.

Adanya insentif untuk subyek

Oleh karena keikutsertaan anak bapak/ibu bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada anak bapak/ibu. Anak bapak/ibu akan diberikan souvenir berupa alat tulis dan snack.

Jaminan Kerahasiaan Data

Peneliti berjanji akan selalu menghargai dan menjunjung tinggi hak anak bapak/ibu dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh selama proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data hasil penelitian.

Informasi Tambahan

Bapak/ibu bisa menanyakan semua hal berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

Hasanudin

No.Hp: 085708488992

Demikian penjelasan dari saya selaku peneliti, dengan penjelasan ini besar harapan saya agar bapak/ibu memberikan izin kepada anaknya untuk berpartisipasi dalam penelitian yang saya laksanakan. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini.

Blitar, Desember 2018

Peneliti

Hasanudin

Lampiran 5

INFORMED CONSENT
PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap resiliensi anak usia sekolah pasca bencana gunung kelud”.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada anak
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) mengizinkan anak saya,

Nama :

Kelas :

Umur :

Untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Dengan syarat peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan pendapat responden.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak lain.

Blitar, Desember 2018

Peneliti

Wali Responden

Hasanudin

(.....)

Lampiran 6

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN
(Diisi oleh orang tua)

Petunjuk Pengisian:

- Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara memberikan tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang dianggap paling benar.
- Dimohon kepada responden untuk mengisi semua jawaban dengan jujur.
- Apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti silahkan bertanya pada fasilitator.

Kode Responden:

Diisi oleh peneliti**Karakteristik responden**

Kelas :

Tanggal lahir :

Usia : tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan

Pendidikan Ayah :

 : SD
 : SMA
 : Lainnya sebutkan...

 : SMP
 : S1

Pendidikan Ibu :

 : SD
 : SMA
 : Lainnya sebutkan...

 : SMP
 : S1

Pekerjaan Orang tua:

 : PNS
 : Petani
 : Lainnya sebutkan...

 : Wiraswasta
 : Pedagang

Penghasilan orangtua/bulan:

<input type="checkbox"/>	: < 500.000,00	<input type="checkbox"/>	: 1.500.000- 2.000.000	<input type="checkbox"/>	: > 2.500.000
<input type="checkbox"/>	: 500.000- 1.000.000	<input type="checkbox"/>	: 2.000.000- 2.500.000		

Apakah rumah bapak/ibu terkena dampak parah dari letusan gunung kelud pada tahun 2014?

<input type="checkbox"/>	: Ya	<input type="checkbox"/>	: Tidak
--------------------------	------	--------------------------	---------

Apakah bapak/ibu ikut mengungsi ketika gunung kelud meletus pada tahun 2014?

<input type="checkbox"/>	: Ya	<input type="checkbox"/>	: Tidak
--------------------------	------	--------------------------	---------

Lampiran 7

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Di bawah ini ada sejumlah pernyataan. Bacalah masing-masing pernyataan dengan teliti. Berilah tanda (√) dikolom lembar jawaban yang sudah disediakan sesuai dengan sikap anda dan pendapat yang mewakili keadaan anda. Jangan menghabiskan waktu terlalu lama pada point tertentu. Anda hanya akan diberi waktu 10-20 menit untuk menyelesaikannya.

- | | | |
|------------------------------|---|--|
| 1. Sangat Sesuai (SS) | : | Hal ini sangat sesuai dengan diri anda dan pengalaman anda dalam kehidupan sehari-hari. |
| 2. Sesuai (S) | : | Hal ini sesuai dengan diri anda dan pengalaman anda dalam kehidupan sehari-hari. |
| 3. Kurang Sesuai (KS) | : | Hal ini kurang sesuai dengan diri anda dan pengalaman anda dalam kehidupan sehari-hari. |
| 4. Tidak Sesuai (TS) | : | Hal ini tidak sesuai dengan diri anda dan pengalaman anda dalam kehidupan sehari-hari. |
| 5. Sangat Tidak Sesuai (STS) | : | Hal ini sangat tidak sesuai dengan diri anda dan pengalaman anda dalam kehidupan sehari-hari. |

Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan sikap anda. Jawaban yang anda berikan tidak ada yang benar ataupun salah. Pilihan jawaban pada pernyataan- pernyataan ini menurut kesesuaian dengan sikap dan pendapat yang paling mewakili keadaan anda. Jawablah pernyataan-pernyataan tersebut dengan jujur.

Contoh:

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Saya melakukan banyak usaha untuk menyelesaikan tugas		√			
2.	Saya mengerjakan tugas dengan seenaknya sendiri				√	

NO	PERNYATAAN	PILIHAN				
		SS	S	KS	TS	STS
	Regulasi Emosi					
1.	Saya dapat mengontrol perasaan saya ketika menghadapi suatu masalah.					
2.	Ketika suasana perasaan saya sedang baik, saya memanfaatkan untuk belajar.					
3.	Ketika saya sedang marah, saya memilih diam daripada harus bertengkar dengan teman.					
4.	Saya suka dengan tugas-tugas rutin yang sederhana dan tidak berubah-ubah.					
	Impluse Control	SS	S	KS	TS	STS
5.	Ketika seseorang marah pada saya, saya mendengarkan apa yang mereka katakan terlebih dahulu, sebelum memberikan reaksi.					
6.	Jika teman saya marah karena sikap saya, saya tidak peduli.					
7.	Saya senantiasa berpikir terlebih dahulu sebelum bertindak.					
8.	Saya gampang menyerah ketika terjadi masalah.					
	Analisis Kausal	SS	S	KS	TS	STS
9.	Saya percaya bahwa semua masalah dapat diselesaikan.					
10.	Ketika timbul masalah, saya membuat keputusan dengan tergesa-gesa untuk segera menyelesaikannya.					
11.	Saya menganggap tantangan adalah cara untuk belajar memperbaiki diri.					
12.	Saya suka mengulangi kesalahan yang sama untuk kedua kalinya.					

	Efikasi Diri	SS	S	KS	TS	STS
13.	Saya tetap mencoba mencari usaha baru ketika usaha yang pertama saya gagal.					
14.	Saya memilih untuk bergantung pada kemampuan orang lain daripada kemampuan saya sendiri.					
15.	Saya tidak memiliki kepercayaan diri untuk mengambil keputusan pada situasi sulit.					
16.	Saya sangat menyukai tantangan dalam kehidupan saya.					
	Optimis	SS	S	KS	TS	STS
17.	Ketika menghadapi situasi yang sulit, saya percaya diri bahwa semua akan berjalan lancar.					
18.	Saya takut tidak bisa melakukan apa-apa di masa depan.					
19.	Kerja keras selalu membuahkan hasil.					
20.	Saya yakin bisa sukses dimasa depan.					
	Empati	SS	S	KS	TS	STS
21.	Saya sering membantu orang lain dalam menyelesaikan masalah.					
22.	Saya mudah lupa ketika membuat janji kepada orang lain.					
23.	Saya dapat mengetahui emosi seseorang berdasarkan ekspresi wajah yang ditunjukkan.					
24.	Saya sedih ketika melihat teman saya menangis.					
	Reaching Out	SS	S	KS	TS	STS
25.	Rasa keingintahuan saya tinggi terhadap hal baru.					
26.	Saya kurang tertarik mengembangkan bakat saya.					
27.	Saya suka mencoba hal baru dalam kehidupan saya.					
28.	Saya tidak tertarik untuk menunjukkan bakat yang saya miliki kepada orang lain.					

Lampiran 8

**SATUAN ACARA KEGIATAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR**

Topik	: Terapi Kelompok Terapeutik
Tempat	: SDN Penataran 2
Sasaran	: Kelas 4- 5
Hari / Tgl	: / Desember 2018
Waktu	: 40-60 menit

PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK

Pada bab ini akan dijelaskan aplikasi dan strategi pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada sesi 1.

SESI I: Pengkajian dan diskusi serta saling berbagi pengalaman terkait bencana gunung kelud.

1. Tujuan:

- a) Diskusi mengenai permasalahan dan dampak akibat bencana gunung kelud.
- b) Saling berbagi pengalaman dan juga perasaan masing-masing anggota kelompok.
- c) Diskusi tentang tanda-tanda gunung akan meletus, penyebab gunung meletus, bahaya gunung meletus, apa yang harus dilakukan jika gunung meletus.

2. Setting

Terapis dan anggota duduk bersama secara melingkar, tempat yang nyaman dan tenang.

3. Alat dan Bahan

Leaflet, alat tulis, lembar evaluasi, kertas HVS dan juga spidol.

4. Metode

Dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab.

5. Langkah-Langkah Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu
1.	<p>Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuat kontrak dengan klien di sesi 1. Jika berhasil melewati masing-masing sesi sesuai kriteria maka dapat melanjutkan ke sesi berikutnya, jika tidak maka akan mengulangi sesi tersebut. Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan. 	5 menit
2.	<p>Pelaksanaan:</p> <p>Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Salam terapeutik dan permainan dengan nama 'kesan pertama'. Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan hari ini. Kontrak: Menjelaskan lama sesi pertama : 30 - 60 menit, tujuan sesi pertama, dan aturan kegiatan. <p>Fase kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diskusi mengenai permasalahan dan dampak akibat becana gunung kelud. Saling berbagi pengalaman dan juga perasaan masing-masing anggota kelompok. Diskusi tentang tanda-tanda gunung akan meletus, penyebab gunung meletus, bahaya gunung meletus, apa yang harus dilakukan jika gunung meletus. <p>Terminasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi: Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TKT sesi 1, memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik. Tindak lanjut: Belajar mengenai materi yang dijelaskan yaitu tentang gunung meletus. Kontrak yang akan datang: Menyepakati kegiatan, waktu dan tempat terapi kelompok terapeutik sesi 2. 	<p>10 menit</p> <p>40 menit</p> <p>10 menit</p>
3.	<p>Evaluasi dan dokumentasi</p> <p>Evaluasi pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan, keterlibatan dan proses pelaksanaan secara keseluruhan.</p>	5 menit

**SATUAN ACARA KEGIATAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR**

Topik : **Terapi Kelompok Terapeutik**
Tempat : SDN Penataran 2
Sasaran : Kelas 4- 5
Hari / Tgl : / Desember 2018
Waktu : 40-60 menit

PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK

Pada bab ini akan dijelaskan aplikasi dan strategi pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada sesi 2.

SESI II: Stimulasi perkembangan regulasi emosi, pengendalian impuls, Optimis, dan meningkatkan kemampuan yang positif.

1. Tujuan:

- a. Kelompok mengetahui cara perkembangan regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, dan meningkatkan kemampuan yang positif.
- b. Kelompok mampu menstimulasi perkembangan perkembangan regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, dan meningkatkan kemampuan yang positif.
- c. Kelompok mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, dan meningkatkan kemampuan yang positif.

2. Setting

Terapis dan anggota duduk bersama secara melingkar, ditempat yang nyaman dan tenang.

3. Alat dan Bahan

Alat tulis, lembar evaluasi, Kertas HVS dan spidol.

4. Metode

Dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab.

[illegible]

3.	Evaluasi dan dokumentasi Evaluasi pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan, keterlibatan dan proses pelaksanaan secara keseluruhan	5 menit
----	--	---------

**SATUAN ACARA KEGIATAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR**

Topik : **Terapi Kelompok Terapeutik**
 Tempat : SDN Penataran 2
 Sasaran : Kelas 4- 5
 Hari / Tgl : / Desember 2018
 Waktu : 40-60 menit

PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK

Pada bab ini akan dijelaskan aplikasi dan strategi pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada sesi 3.

SESI III: Stimulasi perkembangan analisis kausal, *self-efficacy*, dan juga empati.

1. Tujuan:

- a. Kelompok mengetahui cara menstimulasi perkembangan analisis kausal, *self-efficacy*, dan juga empati.
- b. Kelompok mampu menstimulasi perkembangan perkembangan analisis kausal, *self-efficacy*, dan juga empati.
- c. Kelompok mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan analisis kausal, *self-efficacy*, dan juga empati.

2. Setting

Terapis dan anggota duduk bersama secara melingkar, tempat yang nyaman dan tenang.

3. Alat dan Bahan

Alat tulis, lembar evaluasi.

4. Metode

Dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab.

5. Langkah-langkah kegiatan

No	Kegiatan	Waktu
1.	Persiapan: a. Mengingat kontrak pada klien. b. Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan.	5 menit
2.	Pelaksanaan:	10 menit

	<p>Orientasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik: Salam dari terapis kepada klien. b. Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan hari ini, tindak lanjut sesi sebelumnya yang sudah dilakukan, pencapaian perkembangan perkembangan regulasi emosi, penguasaan impuls, optimis, dan meningkatkan kemampuan yang positif c. Kontrak: Menjelaskan lama sesi ketiga: 40 - 60 menit, tujuan, dan aturan kegiatan sesi ini. <p>Fase kerja:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Permainan yang diberi nama “The Best Values”. berisi tentang berbagai nilai-nilai pribadi dari yang paling penting – kurang penting, selanjutnya anggota di instruksikan untuk mengurutkan serta menyampaikan secara langsung alasannya. Terapis memberi kesempatan anggota lain saling memberikan pendapat. b) Berdiskusi dan berbagi pengalaman tentang stimulasi perkembangan analisis kausal, <i>self-efficacy</i>, dan juga empati dari permainan yang telah dilakukan. c) Membuat komitmen terhadap perkembangan perkembangan analisis kausal, <i>self-efficacy</i>, dan juga empati. <p>Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluasi: Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TKT sesi 3, memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik. b) Tindak lanjut: Mengajukan untuk mengeksplorasi perkembangan analisis kausal, <i>self-efficacy</i>, dan juga empati. c) Kontrak yang akan datang: Menyepakati kegiatan, waktu, dan tempat terapi kelompok terapeutik sesi 4. 	<p>30 menit</p> <p>10 menit</p>
3.	<p>Evaluasi dan dokumentasi</p> <p>Evaluasi pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan, keterlibatan dan proses pelaksanaan secara keseluruhan.</p>	5 menit

**SATUAN ACARA KEGIATAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR**

Topik : **Terapi Kelompok Terapeutik**
 Tempat : SDN Penataran 2
 Sasaran : Kelas 4- 5
 Hari / Tgl : / Desember 2018
 Waktu : 40-60 menit

PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK

Pada bab ini akan dijelaskan aplikasi dan strategi pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada sesi 4.

SESI IV: Evaluasi manfaat dan stimulasi yang telah dilakukan.

1. Tujuan:

- a. Berbagi pengalaman tentang manfaat yang dirasakan selama kegiatan 4 sesi.
- b. Mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi dan kegiatan yang telah dilakukan di rumah, sekolah, dan masyarakat untuk meningkatkan perkembangannya.
- c. Mampu mengeksplorasi semua potensi yang dimiliki, nilai-nilai, keyakinan dan membuat komitmen terhadap pilihan yang positif dan disenangi.

2. Setting

Terapis dan anggota duduk bersama secara melingkar, ditempat yang nyaman dan tenang/

3. Alat dan Bahan

Alat tulis, lembar evaluasi.

4. Metode

Dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab.

5. Langkah-langkah kegiatan

No	Kegiatan	Waktu
1.	Persiapan: a. Mengingatkan kontrak pada klien b. Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan.	5 menit
2.	Pelaksanaan:	10 menit

	<p>Orientasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik b. Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan hari ini, tindak lanjut sesi sebelumnya yang sudah dilakukan c. Kontrak: Menjelaskan lama sesi kedua: 40-60 menit, tujuan dan aturan kegiatan sesi keempat. <p>Fase kerja:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berbagi pengalaman tentang manfaat yang dirasakan selama kegiatan 3 sesi. b. Menanyakan perubahan-perubahan yang terjadi setelah mengikut kegiatan. c. Menanyakan upaya yang telah dilakukan di rumah, sekolah, dan masyarakat untuk meningkatkan perkembangannya. d. Memberikan pujian atas upaya positif yang telah dilakukan. <p>Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi: Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TKT sesi 4, memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik. b. Tindak lanjut: Mampu mengeksplorasi semua potensi yang dimiliki, nilai-nilai, keyakinan dan membuat komitmen terhadap pilihan yang positif dan disenangi. c. Kontrak yang akan datang: ucapan terima kasih dan salam. 	<p>30 menit</p> <p>10 menit</p>
3.	Evaluasi dan dokumentasi Evaluasi pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan, keterlibatan dan proses pelaksanaan secara keseluruhan.	5 menit

KONSEP TEORI

TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK

A. Pengertian

Terapi kelompok terapeutik adalah terapi yang fokus utamanya untuk mencegah gangguan dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengatasi stress emosional pada suatu situasi atau krisis perkembangan (Townsend, 2003).

B. Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik

1. Membantu anggota untuk mengidentifikasi hubungan yang bermasalah dan merubah perilaku maladaptif.
2. Membantu remaja memenuhi kebutuhannya secara positif, bermakna terhadap kelompok sebaya.
3. Pembentukan identitas diri.
4. Memberi kesempatan remaja mengekspresikan emosi atau masalah perilaku
5. Saling memberikan umpan balik terhadap perilaku yang menjengkelkan atau menyenangkan.
6. Belajar toleransi dan perilaku baru.
7. Meningkatkan kapasitas untuk memperoleh pengaruh dari pengalaman (positif dan negatif).
8. Meningkatkan kapasitas untuk berempati.
9. Memperkuat identifikasi dengan terapis.
10. Mendorong pola perilaku baru dalam membantu pemecahan masalah dalam kelompok dan konflik antar kelompok melalui cara-cara verbal non-fisikal.
11. Belajar membangun suatu hubungan yang sehat, terutama dengan lawan jenis,
12. Mendorong kearah kesadaran akan masa depan.
13. Menciptakan keseimbangan hubungan dalam keluarga.
14. Membangun keterbukaan, produktif, kasih sayang dan berbagi hubungan
15. Mencegah konflik, konfrontasi, dan sifat temperamental.
16. Membantu anggota memahami diri, bagaimana mereka berhubungan dengan orang lain, apa yang mereka capai dalam siklus perkembangan, serta bagaimana perasaan dan perilaku mereka sendiri yang mengganggu.

C. Indikasi

1. Berbagai kesulitan dengan orang tua dan tekanan kelompok sebaya.
2. Masalah komunikasi dengan lingkungan rumah, sekolah dan sosial.
3. Kekurangan strategi koping dan keterampilan komunikasi.
4. Permasalahan hubungan dengan orang lain seperti orang tua, guru dan sebaya
5. Perubahan siklus hidup/perkembangan.

D. Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik ini dapat dilakukan di SD Negeri Pentaran 02 Kecamatan Nglegok Kabupaten Blitar.

E. Komponen Kelompok

Komponen kelompok kecil menurut Stuart & Laraia, (2005) meliputi:

1. Struktur kelompok, akan mendasari kegiatan kelompok yang mencakup batasan- batasan, komunikasi, proses membuat keputusan, otoritas hubungan, memberikan stabilitas, dan membantu regulasi perilaku dan pola interaksi. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi.
2. Ukuran kelompok antara 6 – 10 anggota.
3. Lama sesi yaitu 20 – 40 menit untuk *lower functioning group*, dan 60 - 120 menit untuk *higher functioning group*.
4. Komunikasi, umpan balik digunakan untuk membantu mengidentifikasi dinamika kelompok dan pola komunikasi.
5. Peran, tiga tipe peran dalam kelompok yaitu: a) **pemeliharaan peran**, termasuk proses dan fungsi kelompok yang meliputi *encourager*: memberikan pengaruh positif, *harmonizer*: membuat perdamaian, *compromiser*: meminimalkan konflik dengan mencari alternatif, *gatekeeper*: menentukan tingkat penerimaan kelompok, *follower*: mengikuti minat peserta, *rule maker*: membuat standar perilaku untuk kelompok, *problem solver*: memenuhi penyelesaian masalah kelompok dan bekerja secara kontinyu. b) **tugas peran**, menguraikan secara lengkap tugas kelompok yang meliputi: *leader*: memimpin, *questioner* : menjelaskan isu dan informasi, *facilitator*: memelihara fokus kelompok, *summarizer*: meringkas hasil kegiatan kelompok, *evaluator*: menilai penampilan kelompok, *initiator*: memulai diskusi kelompok. c) **peran**

individu, yang tidak berhubungan dengan tugas dan pemeliharaan kelompok, mereka berpusat pada diri yang dapat mendistraksi kelompok, yang meliputi: *victim*: mengelakan tanggungjawab diri, *monopolizeer*: mengontrol pembicaraan, *seducer*: memelihara jarak dan perhatian pribadi, *mute*: pasif atau diam, *complainer*: meremehkan kerja yang positif dan ventilasi marah, *truant/latecomer*: tidak hadir/terlambat, *moralist*: melakukan penilaian baik dan benar.

6. Kekuasaan, adalah kemampuan untuk mempengaruhi kelompok dan anggota yang lain.
7. Norma, adalah standar perilaku dalam kelompok yang mempengaruhi komunikasi dan perilaku dalam kelompok.
8. Kohesif, adalah kekuatan anggota bekerja bersama dan berhubungan.

F. Perkembangan Kelompok

Menurut Stuart and Laraia (2005), perkembangan kelompok terdiri dari:

1. Fase Pra kelompok, membuat proposal (tujuan dan rencana), seleksi anggota, menyiapkan tempat, alat atau bahan.
2. Fase awal kelompok.

Tahap orientasi, pada tahap ini pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur, kejujuran dan aturan komunikasi, norma perilaku, rasa memiliki atau kohesif antara anggota kelompok.

Tahap konflik, pada tahap ini terjadi konflik peran. Pemimpin mengklarifikasi konflik peran yang terjadi, Pemimpin memfasilitasi ungkapan perasaan, baik positif maupun negatif dan membantu kelompok mengenali penyebab konflik serta mencegah perilaku yang tidak produktif.

Tahap kohesif, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu sama lain. Pada fase ini anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain. Tiap anggota kelompok belajar bahwa perbedaan kelompok merupakan hal yang biasa, mereka belajar persamaan dan perbedaan.

3. Fase kerja kelompok, pada fase ini kelompok menjadi tim, kelompok menjadi stabil dan realistis. Tugas utama pemimpin adalah membantu kelompok

mencapai tujuan dan mengurangi dampak dari faktor yang dapat mengurangi produktifitas kelompok.

4. Fase terminasi, terminasi dapat dilakukan pada akhir tiap sesi atau beberapa sesi yang merupakan suatu paket dengan memperhatikan pencapaian tujuan.

G. Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Terapi kelompok ini sesinya mengacu pada faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiliensi yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, analisis Kausal, *self-efficacy*, optimis, empati, dan meningkatkan kemampuan yang positif (Reivich dan Shatter, 2002). Yang terbagi menjadi 4 sesi yaitu:

Sesi pertama: Pengkajian dan diskusi mengenai tingkat resiliensi anak usia sekolah dasar. Pada sesi ini terapis melakukan pengkajian mengenai resiliensi masing-masing anggota dan bagaimana upaya untuk meningkatkan resiliensi mereka. Pada sesi ini mereka berdiskusi mengenai permasalahan dan dampak akibat bencana gunung kelud, saling berbagi pengalaman dan juga perasaan masing-masing anggota kelompok. Setelah itu dilanjutkan diskusi tentang tanda-tanda gunung akan meletus, penyebab gunung meletus, bahaya gunung meletus, apa yang harus dilakukan jika gunung meletus. Pada bagian akhir fase kerja anggota diminta membuat komitmen akan belajar mengenai leaflet yang telah dibagikan oleh terapis.

Sesi kedua: Stimulasi perkembangan regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, dan meningkatkan kemampuan yang positif. Setelah itu selesai akan dilakukan permainan “Tebak idolaku”. Pada permainan ini setiap anggota di punggungnya di beri nama satu tokoh/celebritis terkenal. Selanjutnya mereka disuruh bertanya kepada anggota kelompok yang lain dengan maksimal tiga pertanyaan tertutup dengan jawaban ya/tidak. Waktu bertanya dibatasi selama 3 menit, setelah waktu habis mereka disuruh menebak siapa tokoh idola dibalik punggungnya. Kemudian mereka disuruh berpendapat terhadap tokoh tersebut, apa yang bisa dicontoh darinya. Setelah itu selesai terapis akan menyimpulkan serta memberikan motivasi untuk meningkatkan rasa optimis mereka dan meningkatkan kemampuan yang positif yang mereka miliki.

Sesi ketiga: Stimulasi perkembangan analisi kausal, *self-efficacy*, dan juga empati. Pada sesi ini akan dilakukan permainan yang diberi nama “*The best values*” yang berisi tentang berbagai nilai-nilai pribadi dari yang paling penting sampai dengan nilai yang kurang penting, selanjutnya anggota di instruksikan untuk mengurutkan serta menyampaikan secara langsung alasannya. Terapis memberi kesempatan anggota lain saling memberikan pendapat. Pada bagian akhir fase kerja terapis akan memberikan suatu kesimpulan dan motivasi untuk meningkatkan *self-efficacy* dan juga analisis kausal mereka.

Sesi keempat: Evaluasi manfaat dan stimulasi yang telah dilakukan. Pada sesi ini anggota berbagi pengalaman tentang manfaat kegiatan selama 4 sesi, perubahan-perubahan apa yang telah dirasakan dan kegiatan positif apa yang telah dilakukan di rumah, sekolah, dan masyarakat. Selanjutnya anggota diberi tindak lanjut untuk mengeksplorasi semua potensi yang dimiliki, nilai-nilai, keyakinan dan membuat komitmen terhadap pilihan yang positif dan disenangi.

Lampiran 9

PENILAIAN
PROSES TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK

Kode Nama : _____

Petunjuk:

Beri tanda cek list (✓) pada Kolom Ya atau Tidak sesuai dengan penampilan yang ditunjukkan peserta

Sesi 1: Pengakajian dan diskusi serta saling berbagi pengalaman terkait bencana gunung kelud

No	Penilaian	Ya	Tidak
1.	Menyampaikan permasalahan dan dampak akibat bencana gunung kelud.		
2.	Saling berbagi pengalaman dan juga perasaan masing-masing anggota kelompok terkait bencana gunung kelud.		
3.	Menyampaikan pendapat tentang tanda-tanda gunung akan meletus, penyebab gunung meletus, bahaya gunung meletus, apa yang harus dilakukan jika gunung meletus.		

Sesi II: Stimulasi perkembangan regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, dan meningkatkan kemampuan yang positif

No	Penilaian	Ya	Tidak
1.	Mengikuti permainan perkembangan regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, dan meningkatkan kemampuan yang positif.		
2.	Menyampaikan pendapat mengenai manfaat serta hasil positif yang mereka dapatkan dari permainan yang telah diikuti.		
3.	Mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, dan meningkatkan kemampuan yang positif yang mereka dapat dari permainan bersama peneliti.		

Sesi III: Stimulasi perkembangan analisis kausal, *self-efficacy*, dan juga empati.

No	Penilaian	Ya	Tidak
1.	Mengikuti permainan perkembangan analisis kausal, <i>self-efficacy</i> , dan juga empati.		
2.	Menyampaikan pendapat mengenai manfaat serta hasil positif yang mereka dapatkan dari permainan yang telah diikuti.		
3.	Mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap Perkembangan analisis kausal, <i>self-efficacy</i> , dan juga empati yang mereka dapat dari permainan bersama peneliti.		

Sesi IV: Evaluasi manfaat dan stimulasi yang telah dilakukan.

No	Penilaian	Ya	Tidak
1.	Berbagi pengalaman mengenai manfaat yang dirasakan setelah mengikuti terapi kelompok terapeutik.		
2.	Melakukan kegiatan positif di rumah, sekolah, dan masyarakat untuk meningkatkan perkembangan dan aspek positif yang telah didapatkan dari terapi.		
3.	Mampu mengeksplorasi semua potensi yang dimiliki, nilai-nilai, keyakinan dan membuat komitmen terhadap pilihan yang positif dan disenangi untuk senantiasa dilakukan.		

Skoring: YA=1, TIDAK=0

Kategori tingkat partisipasi dalam TKT

0-4 = Kurang

4-8 = Cukup

8-12 = Baik

Lampiran 10

JENIS PERMAINAN

1. KESAN PERTAMA

Jumlah peserta : maksimal 30 orang

Alat & Bahan : kertas HVS dan spidol

Cara bermain:

- a. Pemimpin permainan membagikan kertas HVS dan spidol kepada seluruh peserta
- b. Peserta diminta menuliskan nama masing-masing secara vertikal (tegak lurus) dikertas bagian kiri setelah itu kertas direkatkan di punggung masing-masing.
- c. Peserta diminta menyebar keseluruh ruangan dan bebas menuliskan kesan pertama kepada peserta lain dengan melanjutkan huruf yang tertulis pada punggung peserta. Misalnya:

Nama	kesan
K	eren
I	imut
S	lengaan
S	abar

Makna permainan:

Melatih peserta untuk mengungkapkan kesan pertama terhadap orang yang baru dikenalnya. Permainan bisa memancing diskusi antar peserta serta menguji kemampuan merangkai kata yang seringkali menimbulkan kesan lucu.

Sumber: modifikasi Santosa, dan Mulyani, (2008).

2. TEBAK IDOLAKU

Jumlah peserta : bebas

Alat & Bahan : kertas HVS dan spidol

Cara bermain:

- a. Pemimpin permainan meminta peserta menebak tokoh idola yang di tulis dibelakang punggungnya.
- b. Pemimpin menuliskan tokoh idola tertentu di kertas HVS dan menempelkannya dibelakang punggung semua peserta
- c. Peserta saling bertanya kepada peserta lain maksimal dengan tiga pertanyaan dengan jawaban ya/tidak
- d. Peserta diberi kesempatan bertanya dalam waktu maksimal lima menit
- e. Setelah waktu habis masing-masing peserta diminta untuk menebak siapa tokoh/idola yang menempal dipunggungnya, dengan menirukan gaya/ciri khas tokoh yang ditebaknya

Makna permainan:

Peserta diajak melatih kreativitasnya dalam menyusun pertanyaan terbatas untuk mendapatkan jawaban tokoh/ idolanya.

Sumber: modifikasi Santosa, dan Mulyani, (2008)

3. THE BEST VALUE

Jumlah peserta : bebas

Alat & Bahan : -

Cara bermain:

- a. Pemimpin permainan membagikan kertas berisi tentang berbagai nilai-nilai pribadi dari yang paling penting – kurang penting,
- b. Peserta di instruksikan untuk mengurutkan nilai-nilai tersebut berdasarkan pandangannya
- c. Secara bergantian peserta diminta mengutarakan jawabannya disertai alasannya
- d. Peserta yang urutan jawaban paling atas sama diminta bergabung
- e. Terapis memberi kesempatan peserta lain saling memberikan pendapat

Makna permainan:

Melatih untuk memahami nilai-nilai yang paling baik dan menghargai nilai-nilai yang dianut orang lain

THE BEST VALUE

Daftar dibawah ini adalah nilai-nilai pribadi yang dapat dimiliki seseorang. Cobalah pikirkan dan urutkan nilai-nilai yang paling penting atau terbaik sampai tidak penting bagi adik-adik. Selanjutnya tempatkan nilai yang terpenting dalam hidup adik-adik di nomor 1 sampai nilai yang paling tidak penting di nomor 10. Silahkan tuliskan di tempat yang telah disediakan dibagian bawah

Disiplin	Jujur
Persahabatan	Memaksa orang lain
Berbohong	Sehat
Pintar	Harga diri
Dengki	Kasih sayang

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahari, K., Keliat B.A dan Helena N. (2010): *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Identitas Diri Remaja di Kota Malang*. Tesis FIK UI: Tidak Dipublikasikan
- Johnson, B.S., (1995). *Child, adolescence and family psychiatric nursing*. Philadelphia: J.B Lippincott Company
- Stuart, G.W., & Laraia M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing, (8th ed)*, St. Louis: Mosby.
- Santosa, V.E., dan Mulyani, I. M. (2008). *100 permainan kreatif untuk outbond & training*. Yogyakarta: CV Andi offset
- Varcarolis E. M, Carson, V.B., & Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing 5th ed*. St. Louis Missouri: Saunders Elsevier

Sebelum Letusan Gunung Api AKTIF

1. Kenali kawasan rawan bencana letusan gunung api.
2. Sepakati tempat berkumpul bersama warga sekitar.
3. Menentukan jalur penyelamatan /evakuasi yang terdekat dari rumah untuk menuju tempat berkumpul.
4. Siapkan tas khusus yang berisi kebutuhan hidup selama tiga hari seperti, makanan, pakaian dan obat-obatan.
5. Mengikutin latihan penyelamatan /evakuasi secara berkala untuk menyelamatkan diri menuju lokasi yang aman pada saat terjadi bencana

Saat Terjadi Letusan

1. Segera mengungsi apabila **SUDAH ADA PERINTAH MENGUNGSI** dari instansi/badan yang berwenang.
2. Apabila terjebak dalam ruangan, **TUTUP SEMUA PINTU DAN JENDELA**.
3. Apabila terjadi hujan batu, **LINDUNGI KEPALA DENGAN POSISI MENUNDUK** dengan tubuh condong kedepan untuk melindungi dada serta silangkan tangan di antara kepala dan tengkuk untuk melindungi kepala.
4. **SAAT TURUN HUJAN ABU**, usahakan menutup wajah dengan kedua telapak tangan atau sapu tangan serta gunakan kain / masker untuk melindungi pernafasan.

Setelah Terjadi Letusan

1. **JANGAN** Kembali kerumah **JIKA** situasi **BELUM** dinyatakan aman oleh pihak berwenang.
2. Bersihkan atap rumah dari hujan debu yang apabila tebal akan sangat berat serta dapat mengakibatkan runtuhnya atap rumah.



Disusun Oleh :
HASANUDIN
 131711123072
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 2019

Gunung Meletus



Gunung api meletus disebabkan magma di dalam perut bumi yang di dorong keluar oleh gas yang bertekanan tinggi atau karena pergerakan lempengan bumi, tumpukan tekanan dan panas cairan magma. Letusannya membawa abu dan batu yang menyembur dengan keras, sedangkan lavanya bisa membanjiri daerah sekitarnya bahkan hingga radius ribuan kilometer.

Status Gunung Api Aktif

ARTI STATUS GUNUNG BERAPI DI INDONESIA

WAJIB KITA KETAHUI



Bahaya Letusan Gunung Berapi

1. Awan panas, Bersuhu 300 sampai 700 derajat celcius, berkecepatan lebih dari 70 km/jam.
2. Material vulkanik, berupa batuan panas bersuhu lebih dari hujan abu yang mengandung asam dan berbahaya bagi pernafasan, penglihatan, merusak air, tanah dan tanaman.
3. Lava atau lahar, yang berwujud cairan kental bersuhu antara 700 sampai 1200 derajat celcius.
4. Gas beracun yang dapat keluar melalui rongga atau kawah bersama letusan, yang dapat mematikan makhluk hidup.

Lampiran 12

Data Demografi Responden

Kelas Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas IV	15	53.6	53.6	53.6
	Kelas V	13	46.4	46.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Kelas Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas IV	15	53.6	53.6	53.6
	Kelas V	13	46.4	46.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Usia Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9 Tahun	8	28.6	28.6	28.6
	10 Tahun	8	28.6	28.6	57.1
	11 Tahun	6	21.4	21.4	78.6
	12 Tahun	6	21.4	21.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Usia Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9 Tahun	2	7.1	7.1	7.1
	10 Tahun	17	60.7	60.7	67.9
	11 Tahun	7	25.0	25.0	92.9
	12 Tahun	2	7.1	7.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	18	64.3	64.3	64.3
	Perempuan	10	35.7	35.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	13	46.4	46.4	46.4
	Perempuan	15	53.6	53.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	42.9	42.9	42.9
	SMP	9	32.1	32.1	75.0
	SMA	7	25.0	25.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	17.9	17.9	17.9
	SMP	9	32.1	32.1	50.0
	SMA	14	50.0	50.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	39.3	39.3	39.3
	SMP	9	32.1	32.1	71.4
	SMA	7	25.0	25.0	96.4
	S1	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	17.9	17.9	17.9
	SMP	6	21.4	21.4	39.3
	SMA	15	53.6	53.6	92.9
	S1	2	7.1	7.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pekerjaan Orang Tua Kelompok Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	15	53.6	53.6	53.6
Petani	6	21.4	21.4	75.0
Pedagang	4	14.3	14.3	89.3
Lainnya	3	10.7	10.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pekerjaan Orang Tua Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	5	17.9	17.9	17.9
Petani	10	35.7	35.7	53.6
Pedagang	7	25.0	25.0	78.6
Lainnya	6	21.4	21.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Penghasilan Orang Tua Kelompok Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 500.000	11	39.3	39.3	39.3
500.000 - 1.000.000	8	28.6	28.6	67.9
1.500.000 - 2.000.000	8	28.6	28.6	96.4
> 2.500.000	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Penghasilan Orang Tua Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 500.000	4	14.3	14.3	14.3
500.000 - 1.000.000	13	46.4	46.4	60.7
1.500.000 - 2.000.000	9	32.1	32.1	92.9
2.000.000 - 2.500.000	2	7.1	7.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Dampak Letusan Kelud Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	57.1	57.1	57.1
	Tidak	12	42.9	42.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Dampak Letusan Kelud Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	57.1	57.1	57.1
	Tidak	12	42.9	42.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Mengungsi Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	25	89.3	89.3	89.3
	Tidak	3	10.7	10.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Mengungsi Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	24	85.7	85.7	85.7
	Tidak	4	14.3	14.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Lampiran 13

**Kelompok Perlakuan dan Kontrol
Pre dan Post Terapi Kelompok Terapeutik**

Kelompok Perlakuan Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	7	25.0	25.0	25.0
Sedang	12	42.9	42.9	67.9
Tinggi	9	32.1	32.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Kelompok Perlakuan Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	11	39.3	39.3	39.3
Tinggi	17	60.7	60.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Kelompok Kontrol Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	9	32.1	32.1	32.1
Sedang	13	46.4	46.4	78.6
Tinggi	6	21.4	21.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Kelompok Kontrol Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	7	25.0	25.0	25.0
Sedang	16	57.1	57.1	82.1
Tinggi	5	17.9	17.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Lampiran 14

Hasil Uji Wilcoxon Sign Rank Test**Uji Wilcoxon Sign Rank Test Kelompok Perlakuan****Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Perlakuan Post - Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Kelompok Perlakuan Pre Positive Ranks	28 ^b	14.50	406.00
Ties	0 ^c		
Total	28		

a. Kelompok Perlakuan Post < Kelompok Perlakuan Pre

b. Kelompok Perlakuan Post > Kelompok Perlakuan Pre

c. Kelompok Perlakuan Post = Kelompok Perlakuan Pre

Test Statistics

	Kelompok Perlakuan Post - Kelompok Perlakuan Pre
Z	-4.629 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Wilcoxon Sign Rank Test Kelompok Kontrol**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Kontrol Post - Negative Ranks	5 ^a	7.00	35.00
Kelompok Kontrol Pre Positive Ranks	10 ^b	8.50	85.00
Ties	13 ^c		
Total	28		

a. Kelompok Kontrol Post < Kelompok Kontrol Pre

b. Kelompok Kontrol Post > Kelompok Kontrol Pre

c. Kelompok Kontrol Post = Kelompok Kontrol Pre

Test Statistics

	Kelompok Kontrol Post - Kelompok Kontrol Pre
--	---

Z	-1.439 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.150

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Uji Mann Whitney Dua Kelompok
Ranks**

	Post Terapi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengaruh Terapi	Kelompok Kontrol	28	20.79	582.00
Kelompok Terapeutik	Kelompok Perlakuan	28	36.21	1014.00
	Total	56		

Test Statistics^a

	Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik
Mann-Whitney U	176.000
Wilcoxon W	582.000
Z	-3.542
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Post Terapi

Test of Homogeneity of Variances

Hasil

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.315	1	54	.257

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	42.875	1	42.875	.279	.600
Within Groups	8302.679	54	153.753		
Total	8345.554	55			

Lampiran 15

Uji Validitas dan Reliabilitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_1	205.21	1729.720	.911	.783
Soal_2	204.71	1761.604	.860	.787
Soal_3	205.21	1729.720	.911	.783
Soal_4	205.43	1761.341	.645	.787
Soal_5	205.21	1775.566	.729	.789
Soal_6	205.43	1761.341	.645	.787
Soal_7	204.50	1753.962	.821	.786
Soal_8	205.29	1762.527	.597	.788
Soal_9	205.21	1729.720	.911	.783
Soal_10	205.79	1763.104	.690	.787
Soal_11	204.50	1753.962	.821	.786
Soal_12	204.86	1783.670	.570	.790
Soal_13	205.21	1775.566	.729	.789
Soal_14	205.36	1756.863	.726	.787
Soal_15	205.21	1746.489	.835	.785
Soal_16	204.71	1761.604	.860	.787
Soal_17	205.36	1756.863	.726	.787
Soal_18	204.71	1761.604	.860	.787
Soal_19	205.29	1762.527	.597	.788
Soal_20	204.50	1791.038	.603	.791
Soal_21	204.71	1761.604	.860	.787
Soal_22	205.21	1784.951	.793	.790
Soal_23	205.21	1729.720	.911	.783
Soal_24	204.50	1753.962	.821	.786
Soal_25	205.14	1781.055	.748	.790
Soal_26	204.71	1761.604	.860	.787
Soal_27	204.71	1761.604	.860	.787
Soal_28	205.43	1743.495	.824	.785
Total	104.64	542.093	.966	.976

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	14	100.0
Excluded(a)	0	.0
Total	14	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.795	29

Lampiran 16

Skor Nilai Sebelum Dan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik

No	Kelompok Kontrol <i>Pre</i> Terapi	Kelompok Kontrol <i>Post</i> Terapi	Selisih	Kelompok Perlakuan <i>Pre</i> Terapi	Kelompok Perlakuan <i>Post</i> Terapi	Selisih
1	101	99	-2	89	103	14
2	110	110	0	108	114	6
3	100	100	0	95	107	12
4	116	116	0	107	118	11
5	97	97	0	83	103	20
6	102	102	0	94	110	16
7	101	100	-1	94	105	11
8	97	97	0	88	96	8
9	104	106	2	95	111	16
10	115	117	2	107	119	12
11	83	95	12	83	94	11
12	75	75	0	111	119	8
13	80	80	0	107	120	13
14	77	77	0	85	124	39
15	80	80	0	107	110	3
16	120	120	0	76	102	26
17	92	92	0	83	106	23
18	102	102	0	107	111	4
19	103	105	2	90	101	11
20	111	107	-4	89	101	12
21	99	103	4	108	120	12
22	104	106	2	87	88	1
23	94	95	1	107	119	12
24	99	104	5	93	109	16
25	80	84	4	77	122	45
26	78	76	-2	76	108	32
27	80	78	-2	83	97	14
28	73	74	1	95	111	16

Lampiran 17

Tujuh Kemampuan yang Dapat Meningkatkan Resiliensi**Skor parameter resiliensi *Pre* dan *Post* Terapi Kelompok Terapeutik**

No	Parameter	Perlakuan			Kontrol		
		<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Selisih	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Selisih
1.	Regulasi Emosi	81.25	96.5	15.25	88	89.75	1.75
2.	Pengendalian Impuls	97.5	112	14.5	101.5	102.5	1
3.	Analisis Kausal	94.5	107.75	13.25	98.75	99	0.25
4.	<i>Self-Efficacy</i>	96.75	107	10.25	93.75	94.25	0.5
5.	Optimis	101.75	121.25	19.5	110.75	111.5	0.75
6.	Empati	98.25	110.25	12	100.25	100	-0.25
7.	<i>Reaching Out</i>	86	107.25	21.25	96.5	98.25	1.75